

28. INTERVENÇÃO SOCIAL E DEFICIÊNCIA



CRISTINA LOURO, JOAQUIM GRONITA [COORD.]

Copyright © **UNIVERSIDADE ABERTA** — 2022
Palácio Ceia • Rua da Escola Politécnica, 147
1269-001 Lisboa – Portugal
<https://portal.uab.pt/>
Coleção: eUAb | Coleção Universitária; N.º 28
ISBN: 978-972-674-908-0
DOI: <https://doi.org/10.34627/uab.cu.28>

4. DEFICIÊNCIA, CULTURA, FAMÍLIA E MIGRAÇÃO: DESAFIOS E PERSPETIVAS DE ACOLHIMENTO E INTERVENÇÃO

Natália Ramos

Professora Associada da Universidade Aberta (UAb), Lisboa, Portugal, onde é docente na Graduação e Pós-Graduação. Coordenadora Científica do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/CEMRI/FCT/UAb. Investigadora Responsável do Grupo de Investigação Saúde, Cultura e Desenvolvimento. Psicóloga. Doutorada e Pós-Doutorada em Psicologia Clínica e Intercultural, Universidade de Paris V, Sorbonne e especializada em Aconselhamento Psicológico pela mesma Universidade. Tem publicado, investigado e coordenado projetos de pesquisa nacionais e internacionais e orientado investigações de Mestrado, Doutoramento e Pós-Doutoramento, em particular sobre questões interculturais, migratórias, clínicas e de saúde, educacionais, comunicacionais, psicossociais e desenvolvimentais, nomeadamente na área da deficiência. Nesta área, trabalhou ainda como psicóloga e responsável técnica em centros psicoeducativos.

4.1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, caracterizada pelo aumento da multi/interculturalidade, migração, diversidade e complexidade, revela-se importante analisar representações, processos, estratégias e políticas relativas ao modo de perceber, acolher e intervir face à alteridade e à vulnerabilidade e singularidade humanas, designadamente à deficiência e aos seus impactos psicológicos, familiares e sociais.

As representações, atitudes, estratégias e políticas poderão promover o acolhimento, o desenvolvimento, os direitos e a inclusão da pessoa com deficiência ou, pelo contrário, favorecer a discriminação, o preconceito e a exclusão, aumentando o sofrimento e a violência contra a pessoa com deficiência e a sua família e dificultando o apoio e o trabalho das famílias e profissionais que trabalham neste âmbito.

As sociedades estão organizadas em torno das necessidades das pessoas sem deficiência, mas esta coloca a questão da aceitação da diversidade humana e da inclusão desta população (Cahiers Français, 2019). As representações sociais e culturais, as atitudes, modalidades e estratégias para fazer face à diferença, à deficiência e à doença, em diferentes culturas e sociedades, estão associadas a um conjunto complexo e diversificado de fatores, nomeadamente aos valores dominantes em cada cultura e sociedade, ao imaginário individual e coletivo, à cultura em que cada ser humano é impregnado desde o seu nascimento, à relação com o outro, com a alteridade, com a diferença. Como refere Malandain (2002), “a psicopatologia da deficiência não pode conceber-se como uma simples reação pessoal a um acontecimento pessoal, mas como uma

construção de representações e de defesas em interação com um contexto social mais ou menos tolerante” (p. 59).

Apesar de a deficiência constituir um facto universal, os sentidos e as estratégias face a esta variam entre culturas e inclusive dentro das próprias culturas e famílias, existindo variações nos significados, vivências, definições e categorizações da deficiência. Com efeito, em todos os tempos, espaços e culturas, a deficiência tem diferentes sentidos e representações, e o surgimento de uma criança, de uma pessoa, singular, e o confronto com a alteridade, com a deficiência, têm impactos individuais e sociais, acarretam inquietação, estigma e desorganização psicológica, familiar e social, podendo mesmo a deficiência ser percecionada como uma desordem social, cósmica, sobrenatural, que se projeta no corpo humano (Ingstad & Whyte, 1995; Harris, 2004; Groce, 2005; Gardou, 2006, 2010).

Em sociedades tradicionais, como nas sociedades ocidentais modernas, encontramos uma grande variedade de representações individuais e coletivas, de crenças e atitudes sobre a deficiência e a pessoa com deficiência. Esses elementos influenciam os comportamentos, as práticas, as estratégias e as políticas dos indivíduos, da sociedade e das organizações relativamente ao acolhimento da criança com deficiência e da sua família e à inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, influenciando igualmente as relações familiares e sociais e a comunicação com os profissionais dos diversos setores. Em algumas culturas, o surgimento de uma criança com uma deficiência, a criança diferente, causa sentimentos de vergonha, de culpa, de medo e de rejeição, podendo fazer com que esta seja escondida da sociedade. Como resultado, é-lhe negado o acesso a oportunidades que promovem um melhor desenvolvimento e educação, bem como o acesso a tratamentos e intervenções especializados, podendo a criança, nalguns casos extremos, ser vítima de violência e de eliminação.

Nas sociedades e culturas em que os indivíduos “singulares”, especialmente as crianças, não são considerados como sujeitos de direito, a diversidade de representações e tipos de deficiência, bem como a complexidade de fatores individuais e coletivos envolvidos neste âmbito, tem dificultado o desenvolvimento de estratégias e políticas coordenadas, de apoios e estruturas adequados, flexíveis e adaptados nos diferentes setores, designadamente da saúde, educacional, social e jurídico, sobre a deficiência. Assim, os impactos da deficiência ao nível individual, familiar e social deverão ser considerados tendo em conta múltiplas dimensões, nomeadamente a psicológica, a cultural, a social e a política.

A pessoa com deficiência, bem como a sua família, encontra-se numa situação de vulnerabilidade e risco, e, ainda que os sentidos e representações sobre a deficiência variem segundo as culturas, o estigma e o preconceito estão sempre, mais ou menos, presentes (N. Ramos, 1987; Coleridge, 2000; Le Breton, 2001; Malandain, 2002; Groce, 2005; Blanc, 2012). Do mesmo modo, seja numa sociedade onde a deficiência é percecionada como um atributo individual, seja noutra onde a deficiência é baseada numa perspetiva coletivista, ou ainda concebida como um problema pessoal, familiar ou mesmo ancestral, em relação com o seu meio social, natural e sobrenatural, essa condição remete a pessoa com deficiência

para um grupo minoritário. No que se refere às famílias e pessoas migrantes ou refugiadas com deficiência, estas encontram-se numa situação duplamente vulnerável, deparando-se com numerosos obstáculos que aumentam as suas dificuldades de inclusão e adaptação e que intensificam a sua situação de precariedade, de minoria, de vulnerabilidade e de risco. O sofrimento psíquico e o trauma verificados nas famílias, em maior ou menor grau, na situação de anúncio de uma deficiência dos seus filhos são reforçados em situação migratória (N. Ramos, 2004, 2012, 2015).

O surgimento de uma deficiência, seja ao nascer, seja ao longo da vida, constitui um desafio familiar e societal e um acontecimento particularmente doloroso para os envolvidos. Para a família em geral, e para a família migrante em particular, o nascimento de uma criança com deficiência ou o surgimento de uma deficiência constitui uma experiência singular, complexa e traumática, afetando os recursos psíquicos dos pais para enfrentarem esta situação, representando um desafio para a dinâmica e equilíbrio psicológicos e familiares e implicando disponibilizar à pessoa com deficiência e à família os apoios e cuidados necessários. Além disso, constitui ainda uma situação difícil para os profissionais e equipas multidisciplinares que trabalham na área, os quais necessitam de desenvolver competências comunicacionais, psicológicas, educacionais e interculturais adequadas para intervirem neste âmbito (McCollum, 1984; N. Ramos, 1987, 2004, 2011, 2012, 2015, 2016, 2017; APA, 2003b; Piérart, 2013; Gronita & N. Ramos, 2017).

4.2. DEFICIÊNCIA – REPRESENTAÇÕES, IMPACTOS E POLÍTICAS

Estima-se que as pessoas com deficiência correspondam a cerca de 15% da população mundial, e, da totalidade destas, as estimativas indicam que cerca de 80% vivem em países em desenvolvimento e os restantes 20% em países desenvolvidos. Esta disparidade deve-se a fatores sociais, económicos e de saúde, a condições de vida e higiene e ao desenvolvimento dos sistemas e cuidados de saúde, sobretudo primários.

A deficiência, as pessoas com deficiência, os seus familiares e cuidadores, têm vindo a ganhar importância na investigação e na documentação científica, bem como a conquistar visibilidade e espaço nos meios de comunicação social, na literatura, no cinema e nas artes em geral. Encontramos, assim, muitas representações e narrativas sobre a questão da deficiência através, nomeadamente, de testemunhos escritos autobiográficos (Gardou, 1996; Fournier, 2008), das artes (Blanc, 2003) e do cinema (Dormael, 1996; Schnabel, 2007; Nakache & Toledano, 2011; Lartigau, 2014; Grands Corps Malade, 2016). Todavia, apesar desta visibilidade e dos avanços médicos, sociais, científicos e políticos, a deficiência, face visível da diferença, e as pessoas com deficiência continuam a ser objeto de discriminação, preconceito, violência e isolamento nas sociedades atuais, mostrando os diferentes estudos sobre o tema uma estreita relação entre deficiência, pobreza e exclusão social (WHO, 2011). Segundo a UNESCO (2020), embora alguns países estejam numa fase de transição para a inclusão, a discriminação ainda é predominante

a nível mundial. Os indivíduos com deficiência continuam a estar sobrerrepresentados entre os grupos mais pobres e mais excluídos socialmente, nos países mais desenvolvidos e menos desenvolvidos, e também em Portugal.

Um estudo realizado em 14 países em desenvolvimento constatou que a probabilidade de viver na pobreza é mais alta entre pessoas com deficiência do que entre os seus pares sem deficiência. As pessoas com deficiência tendem a apresentar situações mais vulneráveis e precárias de educação, emprego, condições de vida, economia e saúde. Os custos mais elevados com cuidados de saúde, comparativamente com os gastos das famílias que não têm nenhum membro com deficiência, diminuem ainda mais o nível de vida das famílias com pessoas com deficiência a seu cargo (UNICEF, 2013).

Vários estudos europeus e norte-americanos, bem como organismos internacionais, nomeadamente a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Comissão Europeia (CE), indicam igualmente que, relativamente à população em geral, as pessoas com deficiência apresentam maiores riscos e níveis de maus-tratos, abusos e violência, sobretudo física e sexual, com especial incidência as meninas/mulheres (ONU, 2006; WHO/UNFPA, 2009; CE, 2011; UNICEF, 2013).

Em Portugal, dados da Comissão Nacional para a Proteção das Crianças e Jovens em Risco (2014), registavam em 2013 a existência de 992 crianças e jovens com deficiência apoiadas por esta comissão, sobretudo devido a negligência, a situações de perigo afetando a sua saúde e desenvolvimento e a maus tratos físicos (CNPCJR, 2014).

Ainda que a legislação, a proteção e as políticas relativas à deficiência tenham sofrido alguma evolução nos países ocidentais, assim como em Portugal, ainda que os movimentos de pessoas com deficiência venham reivindicando e afirmando os direitos humanos e de cidadania das pessoas com deficiência e famílias (Fontes, 2016), existem ainda muitas barreiras sociais, culturais, psicológicas e materiais face à pessoa com deficiência, em parte devido a estereótipos e representações da deficiência e da diferença, a perspetivas reducionistas, individualistas e segregacionistas sobre a pessoa com deficiência e à falta de formação e apoios adequados à família e aos profissionais.

Com efeito, a deficiência tem sido marcada no tempo e no espaço, sobretudo por conceções de patologia, incapacidade, dependência, inferioridade, discriminação, estigmatização e invisibilidade (N. Ramos, 1987; Ingstad & Whyte, 1995; Blanc, 2003; 2012; Harris, 2004; Groce, 2005; Gardou, 2006, 2010). As representações sobre a deficiência são diversas e têm impactos a múltiplos níveis. As consequências e impactos dos estereótipos, dos estigmas, da discriminação, da violência e da exclusão face à diferença, em geral, e à deficiência, em particular, são conhecidos ao longo da história da humanidade. Como exemplo temos: o infanticídio na Antiguidade Clássica (culturas grega e romana), até ao final da época medieval; a perseguição de pessoas com deficiência pela Inquisição; o internamento em asilos no início da Idade Moderna; o

genocídio praticado pelo regime nazi; a discriminação, violência e exclusão nas sociedades atuais; os maus-tratos, negligência e morte em certas culturas tradicionais e grupos étnicos. Ainda atualmente, em algumas culturas africanas, asiáticas e em certos grupos indígenas, por exemplo da Amazônia (Suruwabás Uaiuai, Bororo, Mehinaco, Tapirapé, Ticuna, Amondaua, Uru-eu-uau-uau, Deni, Jarawara, Jaminawa, Waurá, Kuikuro, Kamayurá, Parintintin, Yanomami, ou Paracaná Kajabi), a criança singular, portadora de alguma deficiência, é objeto de violência, rejeição, abandono ou mesmo morta (Feitosa et al., 2010).

Diferentes estudos e estatísticas evidenciam que as crianças com deficiência têm maiores probabilidades de serem vítimas de violência e de abusos, em especial as do sexo feminino (Salbreux, 1996; Clerebaut et al., 2003). Outros autores (Sobsey et al., 1997; Mansell, 1998) assinalam que os indivíduos com deficiência têm 1,5 vezes mais probabilidade de serem vítimas de abuso sexual e quatro a dez vezes maior probabilidade de terem vivenciado maus-tratos infantis enquanto crianças. Também a Organização Mundial da Saúde (2009), a partir de uma revisão de estudos sobre a violência contra crianças com deficiência em países desenvolvidos, concluiu que estas crianças estavam expostas a um risco significativamente maior de sofrer violência do que os seus pares sem deficiência, ou seja, 3,6 vezes maior probabilidade para violência física, 2,9 vezes maior para violência sexual e 3,7 vezes maior para vários tipos combinados de violência. Este relatório destaca ainda que crianças com deficiência mental ou intelectual apresentaram uma probabilidade 4,6 vezes mais elevada de serem vítimas de violência sexual do que os seus pares sem deficiência. Do mesmo modo, estudos norte-americanos e europeus revelam que as crianças e indivíduos com deficiência intelectual são vítimas de abuso e violência em maiores proporções do que as pessoas não atingidas por esta situação da população em geral (Ammerman, Hasselt & Hersen, 1988; Salbreux, 1996; Barnett, 1997; Sobsey et al. 1997; Mansell et al., 1998; Strickler, 2001; APA, 2003,a; Clerebaut et al. 2003).

A problemática da violência contra as crianças com deficiência tem preocupado especialistas e organizações, designadamente associações profissionais como a Associação Americana de Psicologia (APA), que publicou já em 2003 um documento com orientações específicas sobre esta questão (APA, 2003a). O documento sublinha a existência de uma fraca coordenação entre as entidades de proteção à criança e as organizações e serviços que fornecem atendimento na área da deficiência. Entre as orientações da APA (2003a), destacamos: inclusão de informações relativas ao facto de a criança ter uma deficiência nos registos oficiais e nos estudos epidemiológicos sobre abuso e negligência infantil; aconselhamento e serviços de apoio para as famílias enfrentarem as emoções e sentimentos negativos, como a revolta, o desespero, a ansiedade, o stresse e a depressão, em particular para as famílias com crianças de elevado risco; promoção de informação e divulgação dos conhecimentos da investigação nesta área junto de juristas, intervenientes sociais e políticos, profissionais da área da saúde mental, famílias e indivíduos com deficiências, bem como nos cursos de formação, sobretudo junto de educadores, técnicos de serviço social e psicólogos.

Ao nível internacional e nacional, têm sido desenvolvidas políticas para a deficiência que abriram novas oportunidades ao nível dos direitos e cidadania das pessoas com deficiência e das suas famílias, através de documentos internacionais e nacionais, nomeadamente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU em 2006 (e ratificada em 2009 pelo Estado português), e a Estratégia Nacional para a Deficiência (2011-2013), do Conselho de Ministros. A primeira acentua o papel do Estado como provedor de apoio à família, iniciando-se o processo de afirmação dos direitos de uma criança com deficiência com o apoio às famílias e com a criação de um ambiente familiar, social, educacional e sanitário que propicie o recurso a intervenções precoces eficazes e coordenadas. Segundo este documento, as crianças com deficiência e as suas famílias têm direito a um padrão de vida satisfatório, bem como a serviços de apoio gratuitos ou subsidiados, tais como creche, períodos de descanso para o cuidador e acesso a grupos de autoajuda. A proteção social para as pessoas com deficiência e suas famílias revela-se particularmente importante, uma vez que essas famílias deparam-se frequentemente com gastos muito elevados e com uma elevada sobrecarga de trabalho e stresse. Além de tratamentos médicos, reabilitação e outras despesas diretas, as famílias enfrentam custos acrescidos, muitas vezes obrigando mães, pais, irmãos, ou outros familiares, sobretudo mulheres, a abandonar o emprego ou a diminuir o seu envolvimento no trabalho e em atividades de lazer, de modo a cuidar dessas crianças, jovens ou adultos com deficiência (N. Ramos, 1987). Importa acrescentar que, segundo os resultados dos Censos 2001, do total da população com deficiência em Portugal, apenas 4,4% viviam em instituições, o que mostra a importância do apoio da família e a necessidade de redes sociais de suporte (Gonçalves, 2003).

No âmbito da Convenção sobre os Direitos da Criança e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, todas as crianças e pessoas com deficiência têm, o mais precocemente possível, direito a cuidados adequados, a serviços básicos, à saúde, à educação, ao desenvolvimento e à inclusão. O objetivo de uma abordagem inclusiva, global e equitativa é garantir que as crianças e pessoas com deficiência usufruam desses direitos nas mesmas condições de dignidade e de igualdade que as demais. Os direitos e deveres fundamentais em relação às pessoas com deficiência estão consagrados na Constituição da República Portuguesa (CRP), a qual afirma no seu artigo 71.º que:

1. Os cidadãos física ou mentalmente deficientes gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados.
2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos deficientes, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores.
3. O Estado apoia as associações de deficientes.

Nos últimos anos, algumas abordagens e perspetivas da deficiência têm destacado as limitações do modelo biomédico e a necessidade de

ultrapassar a abordagem individual e biomédica da deficiência, acentuando a necessidade de uma abordagem integrada, ecológica e sistêmica da deficiência e da pessoa com deficiência que integre uma perspectiva inclusiva, dinâmica, interacionista, biopsicossocial, cultural, multifatorial e multi/interdisciplinar. Esta abordagem deverá ter em conta as representações e atitudes neste âmbito, não podendo ignorar os obstáculos e as resistências sociais, físicas, culturais, psicológicas e políticas criadas pela sociedade em geral, discriminando, excluindo e limitando as oportunidades e o dia-a-dia das pessoas com deficiência e das suas famílias. A abordagem da deficiência deverá ser baseada nos direitos humanos fundamentais, na inclusão como um processo dinâmico e construtivo para responder positivamente à diversidade e alteridade, na formulação de boas práticas e no desenvolvimento de políticas públicas adequadas e integradas, nomeadamente educacionais, sociais e de saúde (Bronfenbrenner, 1979; N. Ramos, 1987, 2002, 2003, 2004, 2009, 2012; Dale, 2004; Cahiers Français, 2019; UNESCO, 2020).

4.3. DEFICIÊNCIA – FAMÍLIA, CULTURA E MIGRAÇÃO

A deficiência envolve não só a pessoa com deficiência, mas também a sua família, a sociedade e a cultura em que ambas estão inseridas. Cada cultura tem a sua própria interpretação e representação da deficiência, do desenvolvimento, da saúde e da doença, sobre os modos de cuidar das pessoas afetadas por alguma deficiência, das funções e papéis que podem preencher e da proteção e direitos dos quais elas podem ou não usufruir (N. Ramos, 2004; Gardou, 2010; Blanc, 2012).

Em culturas onde o sentido da deficiência é construído tendo como base as relações sociais, familiares ou comunitárias, e onde a deficiência é considerada reflexo de uma falta cometida pelo indivíduo ou pela família em relação à ordem social ou sobrenatural, as representações envolvidas podem conduzir a família com um elemento com deficiência a esconder a sua condição ou a comportamentos de negligência, violência e maus-tratos. A título de exemplo, uma família migrante ou refugiada que chega ao país de acolhimento e concebe a deficiência como uma consequência das relações problemáticas com a sociedade e o mundo sobrenatural terá tendência a ter como primeira reação o isolamento e a exclusão, não procurando os serviços disponíveis e colocando-se em situação duplamente minoritária e de vulnerabilidade, devido à deficiência e à situação migratória em que se encontra.

A situação de imigrante carrega estereótipos e preconceitos que marcam frequentemente alguma distância social, isolamento, discriminação e exclusão. A diferença cultural e a relação de alteridade são geralmente concebidas como uma relação desigual em relação à sociedade de acolhimento, maioritária e dominante. A situação destas famílias poderá ser dificultada pelo modo de intervenção e funcionamento das organizações, dos serviços e dos profissionais, os quais, não tendo em conta as trajetórias individuais e migratórias e as características culturais

e sociais das famílias, poderão reforçar a sua exclusão, isolamento, vulnerabilidade psíquica e sofrimento psicológico (N. Ramos, 2004, 2009, 2012, 2015; Granada, Carreno, N. Ramos & M. C. Ramos, 2017). Entre os diversos fatores que afetam o acesso aos serviços para estas famílias, além de fatores comunicacionais, linguísticos, informacionais, culturais, sociais e financeiros, estão a falta de apoio dos serviços de apoio social, disparidades entre as práticas de saúde dos países de origem e de acolhimento, e ainda aspetos administrativos, burocráticos e documentais relativos à regularização da sua situação migratória. Os problemas e dificuldades são ainda maiores para as famílias que não têm a sua situação legal regularizada.

A precariedade social e o isolamento, o desconhecimento do funcionamento dos vários serviços e o confronto com cuidados e intervenções sociais, educacionais e de saúde muito diferentes das suas criam nas famílias conflitos, dúvidas, ansiedade, stresse, incompreensão e sentimentos de impotência, incompetência e culpabilidade (N. Ramos, 2004, 2009, 2012, 2015, 2016).

Para compreender as atitudes, crenças e dificuldades das famílias migrantes face à deficiência, é também importante conhecer a trajetória migratória da família e o momento em que surge a deficiência em relação à migração. Piérart (2013) destaca três modalidades a ter em conta na relação entre a trajetória migratória e o surgimento da deficiência: a deficiência surge antes da migração; a deficiência surge ou é anunciada no momento da migração; a deficiência surge ou é confirmada depois da migração. Estas diferentes configurações relativas à situação em que se encontra a família poderão ter impactos a vários níveis, nomeadamente sobre os seus objetivos, crenças e percepções negativas ou positivas relativas à deficiência, no projeto familiar migratório, no empenho em melhorar as condições e o projeto futuro da pessoa com deficiência, no grau de cooperação com os profissionais e ainda nos recursos psíquicos e materiais para fazer face à situação.

A complexidade e a diversidade de elementos relacionados com o processo migratório e de aculturação têm um impacto considerável sobre a saúde mental e física dos imigrantes e das suas famílias, bem como sobre o acesso aos serviços de apoio e de cuidados, sendo que muitos dos profissionais desconhecem estes processos e dificuldades das famílias. Além disso, muitos profissionais não familiarizados com o trabalho direto com famílias e pessoas culturalmente diferentes, e habituados apenas às intervenções e modelos da cultura ocidental, têm dificuldade em trabalhar com estas famílias, não reunindo competências interculturais para lidar com as mesmas.

Os estudos mostram também que os modelos de intervenção com as famílias variam de uma organização para outra, concebendo algumas uma abordagem sistémica e familiar, outras privilegiando uma intervenção mais focada nas necessidades individuais da pessoa com deficiência. Para além disso podem existir incompatibilidades entre conceitos de saúde e doença específicos da cultura das famílias e dos profissionais. A intervenção junto das famílias e pessoas com deficiência, nomeadamente migrantes, tem de considerar o contexto familiar, social e cultural

onde estão inseridos, a história da migração e da deficiência, bem como a situação migratória da família, pois a situação social, de aculturação e adaptação, económica, administrativa e política vai ter impacto em toda a família, em particular na pessoa com deficiência (Ingstad, 1990; Ingstad & Whyte, 1995; Dale, 1997; Harris, 2004; Ramos, 2004, 2012, 2015; Groce, 2005; Javier et al., 2009; Piérart, 2013).

Os profissionais identificam frequentemente os problemas de comunicação com estas famílias como sendo muito importantes, nomeadamente devido à não compreensão da língua, o que exigiria serviços de tradução ou interpretação (por exemplo, de um profissional, ou recurso a pessoas da mesma cultura ou familiares). Estas barreiras linguísticas e comunicacionais têm impacto na participação dos pais em determinados programas de formação e intervenção, ou no acesso das famílias imigrantes a serviços e cuidados. Contudo, os problemas do acesso aos serviços e cuidados de saúde ou educacionais não se resumem aos problemas linguísticos e comunicacionais. Para os profissionais, a falta de conhecimento da cultura das famílias, das normas culturais e das suas vivências em relação à deficiência e ao processo de aculturação das famílias migrantes é outro fator de obstáculo no acolhimento e cuidados a estas famílias, nomeadamente na interpretação cultural, no entendimento do significado atribuído à deficiência, mental ou física, e na identificação dos códigos culturais que podem surgir na interação entre famílias e cuidadores, códigos muitas vezes diferentes de uma cultura para outra. Por seu lado, as famílias assinalam incompreensão e insatisfação ao nível da informação e das atitudes e desempenhos comunicacionais dos profissionais, assim como falta de empatia, solidariedade e interesse destes pelos seus sentimentos e problemas, podendo estes elementos contribuir para a insatisfação e insucesso da intervenção. A empatia revela-se particularmente importante na relação e na intervenção com a pessoa com deficiência e família, em geral afigurando-se particularmente difícil para o cuidador a compreensão do outro, do diferente, e a identificação à vulnerabilidade humana.

Muitas das dificuldades que os profissionais enfrentam devem-se também ao desconhecimento da cultura das famílias e à falta de competências nesta área, pelo que é necessário que os serviços e organizações promovam o conhecimento das diferentes culturas e desenvolvam uma abordagem sistémica e integrada da deficiência. Conhecer o percurso biográfico e migratório, a situação psicossocial e cultural destas famílias, desenvolver a empatia com as famílias e pessoas com deficiência, é fundamental no processo de cuidados, bem como adquirir formação no âmbito intercultural e comunicacional. Frequentemente, os profissionais afirmam desconhecer os problemas de integração vividos pelas famílias migrantes na sua adaptação a um novo país e cultura, sobretudo os recém-chegados, as suas dificuldades enquanto responsáveis por uma criança ou outro membro com deficiência na família, bem como a legislação e direitos dos imigrantes e pessoas com deficiência, fatores que seria importante ter em conta para uma intervenção adequada e culturalmente competente (Ingstad & Whyte, 1995; N. Ramos, 2004, 2015; Javier, 2009).

4.4. DEFICIÊNCIA – INTERVENÇÃO, FORMAÇÃO E COMPETÊNCIAS INTERCULTURAIS

Existe atualmente uma crescente preocupação com o facto de os serviços e profissionais que acolhem e prestam apoio e cuidados sociais, educacionais, psicológicos e de saúde a indivíduos e famílias culturalmente diferentes encontrarem, cada vez mais, dificuldades face à diversidade individual e cultural, à diferença e alteridade, e de não estarem preparados para responder às necessidades específicas destes. É assim que diversos programas de formação de competências dos profissionais e de mudança organizacional têm sido desenvolvidos, tanto na América do Norte, como na União Europeia, e que recomendações de várias associações profissionais têm sido feitas para apoiar os profissionais e organizações nesta área.

A Associação Americana de Psicologia, por exemplo, salienta a importância de integrar as questões da diversidade e interculturalidade, bem como das competências interculturais, na educação, formação, investigação, prática profissional e mudança organizacional, assim como a necessidade de produzir bases teórico-conceptuais e investigação empírica relevante neste domínio, tanto em psicologia como em disciplinas relacionadas, que justifiquem e forneçam suporte às orientações e intervenções dos profissionais em psicologia e áreas afins (APA, 2003b), sendo muitos os autores que reconhecem a necessidade de implementar programas de formação que incluam o desenvolvimento de competências interculturais dos profissionais e das famílias (Sue et al., 1992; Sue, 2001; Ridley & Kleiner, 2003; Harris, 2004; N. Ramos, 2004, 2011, 2012, 2013, 2016; Stuart, 2004; Rogers-Sirin, 2008; Deadorff, 2009). Também a UNESCO (2020) refere que as crianças com deficiência constituem 15% da população que está fora da escola e constata que, em geral, professores, materiais didáticos e ambientes de aprendizagem ignoram os benefícios de integração das questões relativa à diversidade.

Para facilitar o acesso de grupos minoritários aos serviços, nomeadamente famílias nacionais e migrantes com membros com deficiência, bem como para melhorar a qualidade do atendimento, a competência intercultural deverá ser integrada na cultura organizacional, com vista à mudança organizacional e práticas de intervenção e de modo a promover a informação sobre a deficiência junto da comunidade e grupos étnico-culturais e a participação de grupos minoritários e das famílias. Esta competência é um processo gradual e contínuo de aquisição de conhecimentos e de desenvolvimento de aptidões que conduzem à capacidade de ser culturalmente competente e de desenvolver relações, atitudes, práticas e políticas que tenham em conta as diferenças individuais e culturais e a diversidade, tanto pela estrutura da organização, como pelos seus programas e profissionais, com vista a melhorar o funcionamento dos serviços, o desempenho profissional e o atendimento às famílias e pessoas com deficiência, bem como o desenvolvimento da compreensão, da empatia, da alteridade e das relações com o outro (N. Ramos, 2004, 2012, 2013, 2016, 2017).

Para Cross (1989), a competência intercultural é concebida como um conjunto articulado de comportamentos, atitudes e políticas que se manifestam num serviço, organização ou entre os profissionais e que permitem intervir adequadamente em situações interculturais, podendo ser trabalhada ao nível de diferentes dimensões: individual/interpessoal, centrada nos profissionais; de serviço (social, educativo, de saúde...); e organizacional (hospital, centro de saúde, escola...).

As competências interculturais exigem o desenvolvimento de atitudes, valores, conhecimentos e aptidões básicas que capacitem os profissionais para trabalhar em contextos de diversidade cultural e com grupos minoritários nos vários setores de intervenção, nomeadamente aos níveis individual, interpessoal e comunicacional. Relativamente a estas competências, alguns autores salientam como é importante para a qualidade da intervenção social, psicológica, educacional ou da saúde o desenvolvimento de aptidões por parte dos profissionais, nomeadamente competências comunicacionais, relacionais e culturais baseadas na empatia, escuta ativa, respeito mútuo, curiosidade, humildade, abertura de espírito, confiança, sentido de justiça social, consciência cultural e reconhecimento do outro. Destacam ainda como importantes a adaptabilidade, a resiliência, a consciência crítica, a autorreflexão e o conhecimento dos seus preconceitos, estereótipos e atitudes discriminatórias, bem como de outros grupos culturais (Cohen-Émerique, 1993; Byram, 1997; N. Ramos, 2004, 2011, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017; Weaver, 2008; Kim, 2009; Paillard, 2011). Investigadores como Brislin e Yoshida (1994) sublinham ainda três aspetos a ter em conta no âmbito das competências interculturais: a consciência, o conhecimento e a informação sobre as culturas e as diferenças culturais; as atitudes em relação às diferenças culturais, como os preconceitos, o entusiasmo ou o “choque emocional” quando comunicam com pessoas diferentes; e as competências comportamentais.

Uma formação dos profissionais que inclua o desenvolvimento de competências comunicacionais e interculturais poderá ajudar a reduzir as barreiras comunicacionais, relacionais, sociais e culturais no trabalho com a diversidade individual e cultural, nomeadamente no apoio e acompanhamento de indivíduos com deficiência e suas famílias, nacionais ou migrantes, e na comunicação com a comunidade. Harris (2004) aponta algumas estratégias para informar e comunicar com os vários grupos étnico-culturais sobre a problemática da deficiência, designadamente: desenvolver esforços junto da comunidade para identificar as necessidades dos vários grupos; utilizar métodos de informação e divulgação adaptados e inovadores sobre os serviços e apoios existentes, sobretudo junto das comunidades e grupos étnico-culturais em situação mais vulnerável; organizar grupos de discussão, de modo a identificar as necessidades das famílias e a integrá-las nos programas de intervenção.

Relativamente aos serviços destinados a apoiar famílias imigrantes ou refugiadas com uma criança ou outro membro da família com deficiência, estes poderiam também ter um papel importante: na divulgação das questões e dificuldades que afetam estas famílias, nomeadamente dos processos de integração, adaptação e aculturação e das representações culturais e práticas relativas à deficiência e ao tipo de cuidados; na

informação das famílias sobre o funcionamento do sistema, recursos e serviços existentes e defesa dos direitos das mesmas; na prestação às pessoas com deficiência pertencentes a outras culturas, assim como às suas famílias, de apoios e recursos facilitadores do seu desenvolvimento, saúde e inclusão; na formação dos profissionais, serviços, organizações e associações comunitárias, para que possam trabalhar de forma eficaz e culturalmente competente com as famílias; no desenvolvimento da cooperação, apoios, consultadoria e serviços a instituições, associações e público interessado.

Revela-se fundamental promover mudanças organizacionais e a formação dos diferentes profissionais, de modo a possibilitar o incremento de competências e práticas que contribuam para o desenvolvimento e bem-estar individual e social, que favoreçam o incremento de práticas humanizadoras e emancipadoras a desenvolver no interior das relações interpessoais, sociais, interculturais e organizacionais e que ajudem na implementação de estratégias e políticas que promovam a dignidade humana, a participação, a igualdade de oportunidades e o acesso à cidadania de todos, em particular dos grupos minoritários.

4.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção junto da pessoa com deficiência, criança ou adulto, e da sua família exige uma abordagem sistémica, holística e multissetorial; a necessidade de ter em conta os contextos familiares, sociais, culturais e de desenvolvimento em que vivem os indivíduos com deficiência e as suas famílias, nacionais ou migrantes; a importância de ter em conta as representações sociais e ideologias culturais dominantes; e que se contemple igualmente os apoios e serviços disponíveis. Esta intervenção requer o desenvolvimento de políticas públicas adequadas e coordenadas e uma intervenção psicológica e educacional social e culturalmente competente, que promova cuidados adequados e o desenvolvimento, os direitos e a inclusão do indivíduo com deficiência o mais precocemente possível.

É importante promover políticas e estratégias globais, nacionais e locais para garantir que todas as pessoas com deficiência e as suas famílias usufruam dos seus direitos, inclusive de acesso à informação, a cuidados, apoios e oportunidades, em condições de igualdade com os cidadãos não deficientes. Uma sociedade inclusiva deverá oferecer serviços especializados diferenciados para responder às diferentes necessidades especiais de todos os cidadãos.

Torna-se fundamental o apoio às famílias e aos profissionais que trabalham nesta área, mais informação, formação e desenvolvimento de competências e estratégias para um melhor apoio e acolhimento da pessoa com deficiência e da sua família, bem como para a prestação de cuidados culturalmente competentes, tendo em vista a inclusão e gestão da singularidade humana e da diversidade nas suas múltiplas

dimensões.

É necessário melhorar as competências parentais e familiares, de modo a que os familiares/cuidadores da pessoa com deficiência saibam enfrentar as situações emocionais e de stresse face ao nascimento de uma criança diferente ou ao surgimento de uma deficiência ao longo da vida e desenvolvam a comunicação e informação sobre o funcionamento do sistema e dos serviços, dos apoios e direitos dos indivíduos com deficiência e das suas famílias, nomeadamente das famílias imigrantes. É necessário, igualmente, desenvolver a formação e competências dos diferentes profissionais que trabalham na área da deficiência com famílias nacionais ou culturalmente diferentes, por vezes com culturas e línguas que não conhecem e compreendem, particularmente ao nível das competências comunicacionais, psicológicas, educacionais e culturais.

A discriminação, a invisibilidade e o desconhecimento estão na origem de muitas das necessidades sentidas e enfrentadas pelas pessoas com deficiência e suas famílias, sendo necessário desenvolver a investigação, a formação e a intervenção nesta área, melhorar a informação e as infraestruturas e promover serviços mais inclusivos, intervenção que poderá contribuir para superar a ignorância e a discriminação, mudar atitudes e preconceitos, direcionar recursos e aumentar a qualidade e flexibilidade do atendimento, serviços e intervenções.

A informação relativa à deficiência e aos vários recursos e serviços existentes é um dos elementos essenciais da competência intercultural, permitindo chegar às pessoas com deficiência e suas famílias de diferentes grupos culturais, de modo a garantir a sua participação, direitos e igualdade de oportunidades ao nível do acesso aos programas de apoio e serviços. Os meios de informação e comunicação podem também ter um papel importante a desempenhar na área da informação, dos recursos e direitos da pessoa com deficiência, combatendo ao mesmo tempo representações estereotipadas e preconceitos sociais e contribuindo para representações mais positivas e inclusivas desta população e da deficiência como fazendo parte da condição humana.

É fundamental combater e eliminar certas representações, preconceitos e atitudes discriminatórias, bem como as diferentes formas de exclusão e violência que existem relativamente à pessoa com deficiência desde o início e ao longo da vida, fatores que têm consequências ao nível individual, social e económico e que não contribuem para uma sociedade participativa e inclusiva. A inclusão da deficiência no discurso político, social e científico contribuirá para dar voz e visibilidade às crianças, jovens e adultos com deficiência, para sensibilizar os decisores políticos e a sociedade em geral para esta questão, para o incremento de políticas públicas promotoras de desenvolvimento, igualdade de oportunidades, saúde e cidadania e para a construção de uma sociedade democrática onde todos participem, dialoguem e coabitem.

Como salienta a relatora da ONU para os Direitos das Pessoas com Deficiência (Devandas, 2017),

Os Estados devem repensar a maneira como prestam cuidados, de modo a acabar com a discriminação e a assegurar às pessoas com deficiência o apoio de que necessitam. Sem serviços adequados de apoio, as pessoas com deficiência irão continuar a ser alvo de marginalização e de exclusão das suas comunidades e sujeitas a um risco acrescido de abuso e de violência.

4.6. BIBLIOGRAFIA

American Psychological Association (2003a). *Resolution on the maltreatment of children with disabilities*. APA.

American Psychological Association (2003b). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for Psychologists. *American Psychologist*, 58(5), 377-402.

Ammerman, R., Van Hasselt, B. & Hersen, M. (1988). Maltreatment of handicapped children: A critical review. *Journal of Family Violence*, 1 (3), 53-72.

Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In M.J. Guralnick (Org.) *The effectiveness of early intervention*. P. H. Brooks, 147-170.

Blanc, A. (2012). *Sociologie du handicap*. Armand Colin.

Blanc, A., Stiker, H.J. (2003). *Le handicap en images. Les représentations de la déficience dans les oeuvres d'art*. Érès

Bradford, R. (1997). *Children, Families and Chronic Disease: Psychological Models and Methods of Care*. Routledge.

Brislin, R., & Yoshida, T. (1994). *Intercultural communication training: An introduction*. CA, Sage.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Cahiers Français (2019). *Le handicap, un enjeu de société*. N.º 411, juillet-août, La Documentation Française.

Clerebaut, N., Poucelet, V. & Cutsem, V. (2003). *Handicap et maltraitance*. Ministère de la Communauté Française.

Cohen-Émerique, M. (1993). Travailleurs sociaux et interculturel: Quelle démarche? In F. Grong-Dahmane (Ed.). *Enfants d'ici, enfants d'ailleurs*. Érès.

Comissão Europeia (2011). *Proposta de Diretiva relativamente a vítimas de criminalidade*. Diretiva 2011/99/UE, CE.

- Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (2014). *Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens. Relatório Anual 2013*. CNPCJR.
- Coleridge P. (2000). Disability and culture. In M. Thomas & M.J. Thomas (eds). *Rehabilitation Journal* (1), 21-39.
- Cross, T. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Georgetown University Child Development Center.
- Dale, N. (1997). *Working with Families of Children with Special Needs*. Routledge.
- Deardorff, D. (ed), (2009). *The sage handbook of intercultural competence*. Sage.
- Devandas, C. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*. A/HRC/34/58. ONU.
- Devlieger, P. (1995). Why disabled? The cultural understanding of physical disability in an African society. In B. Ingstad & S.R. Whyte (Eds.), *Disability and culture* (pp. 94-106). University of California Press.
- Feitosa, S. Garrafa, V., Cornelli, G., Tardivo, C. & Carvalho, S. (2010). Bioethics, culture and infanticide in Brazilian indigenous communities: the Zuruwahá case. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(5): 853-878.
- Fontes, F. (2016). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Fournier, J.L. (2008). *Où on va papa?*. Stock.
- Gardou, C. (1996). *Naître ou devenir handicapé. Le handicap en visages*. T1. Ères.
- Gardou, C. (2006). Quais os contributos da Antropologia para a compreensão das situações de deficiência? *Revista Lusófona de Educação*, 8, 53-61.
- Gardou, C. (2010). *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*. Ères.
- Gonçalves, C. (2003). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência : uma análise exploratória dos dados dos Censos 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, 33, 68-94.
- Granada D., Carreno I., Ramos N., Ramos M.C.P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana/Debating health and migrations in a context of intense human mobility. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 285-296. UNESP.

- Groce, N. (2005). Immigrants, Disability, and Rehabilitation. In J. H. Stone (Dir.). *Culture and Disability* (pp. 1-14). Sage Publications.
- Gronita, J. & Ramos, N. (2017). O anúncio da deficiência da criança. Experiências vivenciadas pelas famílias e melhoria de procedimentos profissionais. In M. L. Rangel, & Ramos, N. (org.), *Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas* (pp. 405-423). EDUFBA.
- Gurung, R. A. (2006). *Health Psychology: a cultural approach*. Thomson Higher Education.
- Harris, P. (2004). *Culturally Competent Disability Support: Putting it into practice – A Review of the International and Australian Literature on Cultural Competence, Multicultural Disability Advocacy*. Association of New South Wales.
- Hemberg, J.A. & Vilander, S. (2017). Cultural and Communicative Competence in the Caring Relationship with Patients from Another Culture. *Scandinavia Journal Caring Sciences*, 31, 822-829.
- Ho, E. (2014). Socio-Cultural Factors in Health Communication. In N. Harrington (Ed.), *Exploring Health Communication for Multiple Perspectives* (212-239). Routledge.
- Kim, Y. (2009). The identity factor in intercultural competence. In D. Deardorff (ed), *The sage handbook of intercultural competence* (pp. 53-65). Sage.
- Korff-Sausse, S. (2011). Empathie, handicap et altérité. *Journal des Psychologues*, 286, 30-34.
- Ingstad, B. (1990). The Disabled Person in the Community: Social and Cultural Aspects. *International Journal of Rehabilitation Research*, 13 (3), 187-194.
- Ingstad, B. (2001). Disability in the developing world. In G. L. Albrecht, K. D. Seelman & M. Bury (Eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 772-790). Sage.
- Javier, J. R., Huffman, L., Mendoza, F. & Wise, P. (2009). Children with special health care needs: how immigrant status is related to health care access, health care utilization, and health status. *Maternal Child Health*, 14, 567-579.
- Le Breton, D. (2001). La stigmatisation du corps "handicapé": un révélateur de notre rapport à la différence. In *Une nouvelle approche de la différence. Comment repenser le handicap?. Médecine et Hygiène*, 297-313.
- Lynch, E. W. & Hanson, M. L. (2004). *Developing Cross-Cultural Competence, A guide for working with children and their families*. Paul H. Brooks.

- Malandain, C. (2002). Handicap et exclusion. In F. Marty, *Le lien et quelques unes de ses figures* (pp. 21-38). Université de Rouen, Ed.
- Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused with and without developmental disabilities, *Mental Retardation*, 36 (1), 12-22.
- McCollum, A. T. (1984). Grieving over the lost dream. *The Exceptional Parent*, 14, 9-11.
- Mendoza, F. S. (2009). Health disparities and children in immigrant families: a research agenda. *Pediatrics*, 124, 187-195.
- ONU (2016). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Organização das Nações Unidas.
- Paillard, S. (2011). Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services. In B. Rechel, P. Mladovsky, W. Devillé, B. Rijks & M. McKee, *Migration and health in the Europe Union* (pp.3-15). Mc Graw Hill.
- Piérart, G. (2013). *Familles, handicap et migration. Enjeux et interventions interculturelles*. Ed. IES.
- Pope-Davis, D.P., Coleman, H.L., Ling, W.M. & Toporek, R. L. (2003). *Handbook of Multicultural Competencies in Counseling & Psychology*. Sage Publications.
- Ramos, N. (1987). Para um melhor Acolhimento da criança deficiente. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXI, 333-350.
- Ramos, N. (2003). Etnoteorias do Desenvolvimento e Educação da Criança. Uma perspectiva Intercultural e Preventiva. In C. Pires (Org.) *Psicologia, Sociedade e Bem-Estar* (pp. 161-177). Ed. Diferença.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2009). Saúde, Migração e Direitos Humanos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 17 (1), 1-11. S. Paulo.
- Ramos, N. (2011). Infância e contextos culturais e de desenvolvimento. As etnoteorias e práticas parentais de educação, desenvolvimento e saúde. In M. Paiva, K. Viveiros & O. Neta (org.). *Infância, Escolarização e Higiene* (pp. 183-222). Liber Livro Editora Ltda.
- Ramos, N. (2012). Migração, Maternidade e Saúde. *Revista Reportório, Teatro e Dança*. N.º Temático – *Movimento Criatividade e Cura*. 15, 18, 71-83. UFBA.
- Ramos, N. (2012). Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In N. Ramos, E. Mendes, A. I. Silva & J. Porfírio (Org.). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI. Olhares Interdisciplinares* (pp. 21-28). IPP, ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.2/3149>

- Ramos, N. (2012). Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. Rio de Janeiro, 6 (4), 1-19.
- Ramos, N. (2015). *Famílias migrantes nas cidades interculturais: acolhimento, solidariedade e saúde*. In I. C. Silva, M. Pignatelli & S. M. Viegas, (Eds.). Livro de Atas do 1.º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa. Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa (pp. 2956-2968).
- Ramos, N. (2016). Mães e famílias entre culturas: saúde, desenvolvimento e cuidados interculturais. In M. Rocha, N. Ramos, S. Santos, & M.D. Costa, (Org.). *Seguridade social, interculturalidades e Desigualdades na contemporaneidade* (pp. 229-269). EDUFRN.
- Ramos, N. (2017). Comunicação em Saúde, interculturalidade competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In M. L. Rangel & N. Ramos (org.), *Comunicação e Saúde. Perspectivas Contemporâneas* (pp.149-172). EDUFBA.
- Ridley, C., & Kleiner, A. (2003). Multicultural counseling competence: History, themes, and issues. In D. B. Pope- Davis, H. L. Coleman, W. M. Liu, & R. L. Toporek (Eds.), *Handbook of multicultural competencies in counseling and psychology* (pp. 3-20). Sage.
- Rogers-Sirin, L. (2008). Approaches to multicultural training for professionals: A Guide for choosing an appropriate program. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (3), 313-319.
- Salbreux R. (1996). *Abus sexuels de l'enfant ou de l'adolescent sévèrement handicapé*. Actes du Colloque Fonds Houtman.
- Salbreux R. (2007). La normalité de l'anormal. Handicap, normes et normalité. In A. Ciccone, S. Korff-Sausse, S. Missonier, R. Salbreux, R. Scelles (Dir.), *Cliniques du sujet handicapé. Actualité des pratiques et des recherches* (pp.197-208). Èrès.
- Scwarzwald, H. (2005). Illnesses among recently immigrated children. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 16, 78-83.
- Sobsey, D., Randall, W. & Parrila, R.K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect*, 21(8), 707-720.
- Spitzberg, B. & Changnon, G. (2009). Conceptualizing intercultural competence. In D. Deardorff, *The sage Handbook of Intercultural Competence* (pp. 2-52). Sage Publications.
- Strickler, H.L. (2001). Interaction between family violence and mental retardation. *Mental Retardation*, 39 (6), 461-471.

- Stuart, R. (2004). Twelve practical suggestions for achieving multicultural competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 3-9.
- Sue, D. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, 26, 790-821.
- Sue, D., Arredondo, P. & McDavis, R. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development*, 70, 477- 486.
- UNESCO (2020). *Relatório de monitoramento global da educação – resumo, 2020: Inclusão e educação: todos, sem exceção*. UNESCO.
- UNICEF (2013). *Situação mundial da infância 2013: Crianças com deficiência*. UNICEF.
- Weaver, H. (2008). Striving for cultural competence: Moving beyond potential and transforming the helping professions. In R. Dana & J. Allen (Eds.), *Cultural competency training in a global society* (pp. 135-155). Springer.
- WHO (2001). *International classification of functioning, disability and health*. World Health Organization.
- WHO/UNFPA (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*. WHO/UNFPA Guidance Note.
- WHO (2011). *World Report on Disability*. World Health Organization.

4.7. FILMOGRAFIA

- La Famille Bélier* (2014). Eric Lartigau. França, 106mn.
- Le Huitième Jour* (1996). Jaco Van Dormael. França/Bélgica, 118mn.
- Le Scaphandre et le Papillon* (2007). Julian Schnabel. França/EUA, 112mn.
- Intouchables* (2011). Olivier Nakache & Eric Toledano. França, 113mn.
- Patients* (2016). Grands Corps Malade. França, 110mn.