ISSN: 2358-8829

INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES SOCIOEDUCATIVAS

Ellendhyene Lima de Oliveira[1]
Aglaíde de Magalhães da Silva [2]
Janaina Cícera Ferreira da Silva [3]
Luís Carlos dos Santos [4]

INTRODUÇÃO

A convivência familiar e comunitária é uma dimensão fundamental da proteção social e do exercício da cidadania. Para as pessoas com deficiência, a garantia desse direito exige enfrentar barreiras históricas que restringem a circulação nos espaços públicos, a participação em atividades coletivas e o acesso às políticas sociais. Tais obstáculos não decorrem exclusivamente de características individuais: também são produzidos por ambientes inacessíveis, formas limitadas de comunicação, preconceitos e práticas institucionais que desconsideram a diversidade humana.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece a dignidade da pessoa humana e a igualdade como fundamentos da ordem jurídica, enquanto a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) organiza a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça a obrigação de assegurar, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, reconhecendo que a deficiência resulta da

[1] Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Kurios (FAK), Especialista em Psicopedagogia pelo Centro Universitário INTA (UNINTA), Esp. em Letras e Literatura pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Discente do curso de Pós-graduando em Educação Profissional e Tecnológica (EPT) pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), ellendh11@hotmail.com;
[2] Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA-CE), Bacharel em Serviço Social pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e o Trabalho em Comunidade pela Faculdade Kurios, Esp. em Gestão em Recursos Humanos pela Faculdade Vale do Salgado (FVS), aglaidemagalhaes@gmail.com;
[3] Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Latino-Americana de Educação (FLATED), Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Internacional do Delta, Esp. em Ensino de Língua Portuguesa e Literatura pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), janahistoria2020@gmail.com;
[4] Bacharel em Administração (ESTACIO FAL), Licenciatura em Educação Especial (Unifahe), Discente do curso de Serviço Social (UNIFATECIE), Esp. em Educação Profissional e Tecnológica (IFCE), Esp. em Gestão Pública e Gestão de Pessoas (FAVENI), Esp. Políticas Públicas e Socioeducação Universidade de Brasília (UnB), Me. em Economia Rural (UFC), karloskaka@gmail.com.

interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que podem limitar a participação social (Brasil, 1988, 1993, 2015).

Nesse contexto, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), integrante da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constitui uma oferta relevante para a prevenção de situações de risco social e para o fortalecimento de relações familiares e comunitárias. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o serviço é organizado em grupos e desenvolve atividades que ampliam trocas culturais e de vivências, incentivam a participação na vida pública e contribuem para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento (Brasil, 2009).

Entretanto, a existência formal do serviço não garante, por si só, que pessoas com deficiência participem de maneira efetiva. É necessário observar se os espaços, as atividades, os materiais e as relações cotidianas permitem que cada usuário se expresse, faça escolhas e contribua para a vida do grupo. A inclusão, portanto, não se limita à matrícula ou à presença física: envolve participação significativa, respeito às decisões individuais e reconhecimento das potencialidades.

Diante dessa problemática, este artigo tem como objetivo analisar os desafios e as possibilidades socioeducativas para a inclusão de pessoas com deficiência no SCFV, relacionando o modelo social da deficiência, os marcos normativos brasileiros e as estratégias de organização do trabalho coletivo. Busca-se contribuir para a reflexão dos profissionais da assistência social sobre práticas que promovam acessibilidade, autonomia, participação e convivência comunitária.

METODOLOGIA

O estudo adotou abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com finalidade descritiva e analítico-crítica. Segundo Gil (2017), a pesquisa bibliográfica utiliza materiais já publicados, enquanto a documental analisa documentos como fontes de informação. Assim, foram examinadas legislações sobre os direitos das pessoas com deficiência e a assistência social, além das contribuições de Diniz (2007), Sassaki (2007) e Santos (2025), com base também nas orientações metodológicas de Marconi e Lakatos (2003).

A análise ocorreu por meio da leitura e interpretação das fontes, organizadas em três eixos: concepção de deficiência, barreiras à participação no SCFV e possibilidades de inclusão. Conforme Gil (2017), a interpretação permite relacionar as informações aos objetivos da pesquisa. Ressalta-se que o estudo não realizou pesquisa de campo, utilizando Santos (2025) apenas como fonte bibliográfica.

REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo social da deficiência e a perspectiva de direitos

A compreensão da deficiência foi marcada, durante muito tempo, por interpretações centradas no diagnóstico e nas limitações individuais. Em contraposição a essa perspectiva, o modelo social destaca o papel das barreiras sociais, políticas, comunicacionais e ambientais na produção da exclusão. Diniz (2007) contribui para esse debate ao apresentar a deficiência como uma experiência que não pode ser explicada apenas por aspectos biomédicos, pois está relacionada também às condições sociais que favorecem ou restringem a participação.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece a importância da acessibilidade, da autonomia individual, da não discriminação e da participação plena e efetiva na sociedade (Brasil, 2009). No mesmo sentido, a Lei Brasileira de Inclusão define barreiras como entraves, obstáculos, atitudes ou comportamentos que limitam ou impedem a participação social e o exercício de direitos. Essa perspectiva desloca o foco exclusivo da pessoa para as condições oferecidas pelo ambiente e pelas instituições.

Para o SCFV, essa compreensão implica planejar atividades considerando diferentes modos de comunicação, mobilidade, percepção, interação e aprendizagem. O ponto de partida não deve ser presumir incapacidade, mas identificar os apoios necessários para que cada participante possa tomar parte nas experiências coletivas com dignidade e segurança.

ISSN: 2358-8829

O SCFV como oferta da Proteção Social Básica

A Resolução CNAS nº 109/2009 situa o SCFV entre os serviços da Proteção Social Básica e estabelece sua organização por grupos, de acordo com os ciclos de vida e as características do público atendido. O trabalho social busca complementar o trabalho com famílias, prevenir situações de risco social e fortalecer vínculos familiares e comunitários por meio de vivências coletivas e atividades planejadas (Brasil, 2009).

A natureza coletiva do serviço pode ampliar oportunidades de participação, troca de experiências, construção de pertencimento e reconhecimento das diferenças. Para que esse potencial se concretize, as atividades precisam ser acessíveis e flexíveis, sem transformar a pessoa com deficiência em espectadora ou restringir sua participação a tarefas separadas do grupo. A inclusão deve integrar o planejamento, a condução e a avaliação dos encontros.

É importante distinguir a finalidade socioassistencial do SCFV das atribuições próprias da educação e da saúde. A articulação com escolas, serviços de saúde e demais políticas públicas pode ser necessária para garantir atenção integral, mas não substitui a responsabilidade do serviço de desenvolver ações de convivência e fortalecimento de vínculos dentro de suas competências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barreiras à participação e à convivência

As barreiras arquitetônicas incluem entradas, corredores, sanitários, mobiliário e áreas de circulação que não permitem acesso seguro e autônomo. A acessibilidade física é condição importante, mas não suficiente. Um espaço acessível pode continuar excludente se as atividades não oferecerem diferentes formas de participação ou se as atitudes da equipe e do grupo reduzirem as expectativas em relação à pessoa com deficiência.

As barreiras comunicacionais e informacionais surgem quando as orientações são transmitidas por um único meio, sem considerar as necessidades dos participantes. Dependendo das características e preferências de cada pessoa, podem ser necessários recursos como Libras, Braille, audiodescrição, materiais táteis, linguagem simples,

pictogramas, pranchas de comunicação ou outros recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa. A escolha deve ser individualizada, evitando presumir que um único recurso atende a todos.

As barreiras atitudinais manifestam-se em atitudes capacitistas, como infantilizar pessoas adultas, falar exclusivamente com acompanhantes, presumir incapacidade, impor ajuda sem perguntar ou manter o participante à margem das decisões. Sassaki (2007) ressalta a importância da terminologia como parte do processo de inclusão; contudo, o uso de palavras adequadas precisa estar acompanhado de mudanças nas atitudes, nas relações e nas condições concretas de participação.

Essa análise conceitual pode ser aproximada dos achados apresentados por Santos (2025), em pesquisa realizada com seis orientadores sociais de unidades do SCFV em Iguatu/CE. O TCC relata dificuldades relativas à falta de materiais adaptados, à acessibilidade física, à formação continuada e à articulação entre assistência social, saúde e educação. Também aponta que algumas iniciativas inclusivas dependiam da mobilização individual dos profissionais, em vez de estarem consolidadas como procedimentos institucionais (Santos, 2025). A aproximação entre as fontes ajuda a compreender que as barreiras não se limitam à estrutura física: elas também podem decorrer da organização do trabalho, da disponibilidade de recursos e das condições de formação. Enquanto Diniz (2007) oferece uma chave interpretativa para deslocar o olhar das limitações individuais para as barreiras sociais, os relatos analisados por Santos (2025) ilustram como essas barreiras podem aparecer no cotidiano do serviço. Por ser um estudo situado em um município e baseado nas percepções de seis profissionais, seus resultados não podem ser generalizados para todo o SUAS; neste artigo, são mobilizados como diálogo contextual, não como dados próprios da investigação atual.

Outro desafio é a formação das equipes. A ausência de oportunidades de formação continuada e de planejamento conjunto pode gerar insegurança profissional e levar à repetição de atividades pouco acessíveis. Também pode haver fragilidade na articulação entre assistência social, educação, saúde e demais serviços da rede de proteção, o que dificulta a continuidade do apoio às pessoas e às famílias. Esses desafios devem ser enfrentados institucionalmente, sem responsabilizar individualmente os usuários ou seus familiares pela falta de acessibilidade.

ISSN: 2358-8829

Possibilidades socioeducativas para um SCFV inclusivo

Planejamento acessível e participação ativa

O planejamento deve prever diferentes maneiras de compreender as orientações, realizar tarefas, comunicar opiniões e demonstrar interesse. Instruções verbais podem ser acompanhadas de demonstrações, imagens ou objetos concretos; atividades escritas podem contar com versões ampliadas, táteis ou digitais acessíveis; e dinâmicas com movimento devem oferecer alternativas para diferentes condições de mobilidade. As adaptações precisam preservar o objetivo coletivo da atividade e evitar a segregação desnecessária.

É recomendável consultar os próprios participantes sobre suas preferências e necessidades, respeitando seu modo de comunicação e seu direito de decidir. Quando necessário, a equipe pode dialogar com familiares ou pessoas de apoio, sem substituir a voz do usuário nem divulgar informações pessoais além do necessário. A acessibilidade deve ser incorporada desde o início do planejamento, e não tratada apenas como resposta improvisada quando surge uma dificuldade.

Oficinas, jogos e experiências coletivas

Rodas de conversa, contação de histórias, música, teatro, jogos cooperativos, atividades artísticas e vivências culturais podem favorecer o encontro entre participantes com diferentes características. Para isso, as propostas devem permitir múltiplas formas de expressão: fala, gestos, imagens, recursos de comunicação, produção artística ou participação mediada quando solicitada. O foco deve estar na colaboração e na experiência compartilhada, e não na comparação de desempenhos.

Jogos cooperativos e produções em pequenos grupos podem criar oportunidades para que todos contribuam de acordo com suas possibilidades e interesses. A equipe deve observar se as regras, o tempo disponível e os materiais permitem a participação de cada pessoa, fazendo ajustes sempre que necessário. A ajuda entre pares pode ser estimulada de forma respeitosa, desde que não substitua a autonomia do participante nem transfira aos demais usuários a responsabilidade profissional pela inclusão.

ISSN: 2358-8829

Acolhimento, acompanhamento e reconhecimento de potencialidades

O acolhimento deve considerar a pessoa em sua integralidade, suas preferências, sua história e suas formas de participação. O diagnóstico clínico, quando existente, não deve ser utilizado como único parâmetro para definir expectativas ou possibilidades no serviço. A equipe precisa identificar barreiras concretas, apoios necessários, interesses e potencialidades, preservando a privacidade e evitando práticas discriminatórias.

Registros de acompanhamento podem auxiliar a equipe a avaliar a participação, a adequação dos recursos e a necessidade de mudanças no planejamento. Esses registros devem priorizar informações pertinentes ao trabalho socioassistencial, respeitar o sigilo profissional e evitar a redução da pessoa a um laudo ou a uma lista de dificuldades. A avaliação pode incluir perguntas acessíveis aos usuários sobre o que gostaram, o que dificultou a participação e quais atividades desejam realizar em encontros futuros.

Trabalho com famílias e articulação em rede

A articulação do SCFV com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ofertado no CRAS, pode contribuir para fortalecer vínculos, ampliar o acesso a direitos e compreender necessidades que atravessam o cotidiano familiar. O diálogo com familiares deve reconhecer suas experiências e demandas sem presumir que todos os arranjos familiares são iguais ou atribuir exclusivamente às famílias a responsabilidade por garantir a inclusão.

A cooperação com escolas, serviços de saúde, organizações comunitárias e demais políticas públicas pode favorecer encaminhamentos responsáveis e continuidade dos apoios, respeitadas as atribuições de cada setor. Essa articulação não deve condicionar a participação no SCFV à obtenção de diagnóstico ou à conclusão de atendimentos externos. O serviço socioassistencial deve acolher a demanda e, quando pertinente, orientar e articular o acesso à rede de direitos.

A análise conjunta do marco normativo e dos referenciais consultados indica que a inclusão depende da combinação entre acessibilidade, atitudes respeitosas, planejamento flexível, formação profissional e articulação em rede. A perspectiva de Diniz (2007) contribui para interpretar a deficiência em relação às barreiras sociais; Sassaki (2007) chama atenção para a linguagem e para as atitudes que participam da

construção de ambientes inclusivos; e a legislação brasileira estabelece a participação e a igualdade como direitos, não como concessões condicionadas à iniciativa individual. Em diálogo com essas contribuições, Santos (2025) apresenta um recorte empírico no qual dificuldades de estrutura, materiais e formação foram relatadas por orientadores sociais. A convergência entre esses planos, conceitual, normativo e contextual, reforça que medidas isoladas, como adaptar apenas o espaço físico ou realizar uma atividade pontual, tendem a ser insuficientes quando não há compromisso institucional com a participação continuada.

Como implicação para a gestão do serviço, recomenda-se incorporar a acessibilidade ao planejamento anual, prever materiais e recursos compatíveis com as necessidades identificadas, promover momentos regulares de formação e planejamento coletivo e estabelecer formas acessíveis de escuta e avaliação. Essas medidas não substituem a escuta direta das pessoas com deficiência; ao contrário, devem criar condições para que suas preferências e experiências orientem as decisões. A proposta também deve respeitar as atribuições próprias do SCFV e do PAIF, articulando a rede quando necessário sem transferir a outros serviços a responsabilidade pela convivência e pela participação no grupo.

Formação continuada e trabalho colaborativo no SUAS

A formação das equipes constitui uma condição relevante para que os princípios de inclusão sejam traduzidos em práticas cotidianas. Cardoso et al. (2024) discutem a formação de professores para a educação especial; embora esse campo profissional não se confunda com o trabalho socioassistencial, a temática oferece um ponto de diálogo sobre a preparação dos trabalhadores para reconhecer a diversidade e organizar respostas inclusivas. Essa aproximação deve ser feita com cautela: as atribuições da docência e as do SCFV são distintas, mas ambos os contextos exigem que os profissionais relacionem conhecimentos teóricos às situações concretas e revejam práticas que criam barreiras à participação.

A aproximação entre educação e assistência social não significa equiparar suas atribuições, pois cada política possui objetivos e responsabilidades próprios. Ainda assim, ambas lidam com a necessidade de reconhecer a diversidade, reduzir barreiras e organizar respostas adequadas às necessidades das pessoas atendidas. No SCFV, a formação

continuada pode incluir estudos de situações do cotidiano, discussão de atitudes capacitistas, planejamento de atividades acessíveis e avaliação das estratégias utilizadas, favorecendo a reflexão coletiva e a melhoria gradual do serviço.

O debate sobre formação e colaboração profissional associado a Cardoso et al. (2024) pode ser relacionado, sem transpor automaticamente conclusões de um campo para outro, à necessidade de planejamento coletivo no SCFV. A pesquisa de Santos (2025), por sua vez, registra que a ausência de formação continuada e de recursos adequados apareceu entre as dificuldades relatadas pelos orientadores sociais entrevistados. A leitura conjunta dessas fontes sugere que a qualificação não deve ser tratada como responsabilidade isolada de cada trabalhador: precisa de apoio institucional, tempo para planejamento, acesso a materiais e espaços para analisar situações reais do serviço. No SUAS, reuniões entre orientadores sociais, técnicos de referência e coordenação podem ajudar a antecipar barreiras e distribuir responsabilidades, respeitando as funções de cada profissional.

A formação não deve se limitar à transmissão de informações sobre diagnósticos ou classificações clínicas. É importante desenvolver competências para escutar os usuários, identificar barreiras no ambiente, selecionar recursos de comunicação, adaptar materiais e mediar atividades coletivas sem retirar o protagonismo das pessoas com deficiência. Como a realidade de cada território é distinta, a formação precisa dialogar com situações concretas do serviço e ser acompanhada de condições institucionais para aplicar o que foi aprendido.

Acessibilidade, tecnologias assistivas e planejamento socioeducativo

A acessibilidade deve ser entendida como uma dimensão transversal do planejamento, e não como providência restrita à estrutura física do equipamento. O artigo de Cardoso et al. (2024), ao discutir a formação docente, chama atenção para a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre tecnologias assistivas e estratégias diferenciadas, indicando que a existência de recursos não garante, isoladamente, seu uso adequado. Essa reflexão pode ser relacionada ao SCFV: recursos acessíveis precisam ser selecionados conforme as necessidades e preferências dos participantes e integrados aos objetivos das atividades.

ISSN: 2358-8829

Na prática, a equipe pode organizar previamente materiais em formatos diversos, utilizar imagens e objetos concretos para apoiar orientações, oferecer alternativas de expressão e verificar se o espaço permite deslocamento e interação. Para participantes com deficiência visual, por exemplo, podem ser úteis descrições verbais claras e materiais táteis; para pessoas surdas, a comunicação pode exigir recursos visuais, Libras ou outras estratégias acordadas; para pessoas com dificuldades de comunicação oral, pranchas, pictogramas ou dispositivos de comunicação podem ampliar a possibilidade de escolha e manifestação de opiniões. Nenhuma estratégia, porém, deve ser aplicada de modo automático: a adequação depende da pessoa e do contexto.

O planejamento inclusivo também requer atenção ao ritmo e à organização dos encontros. Instruções longas, regras pouco claras, mudanças inesperadas ou atividades que valorizam apenas uma forma de desempenho podem limitar a participação. Dividir uma tarefa em etapas, demonstrar como realizá-la, permitir pausas e oferecer diferentes formas de contribuir são medidas que podem beneficiar o grupo como um todo. O princípio orientador é manter o propósito coletivo da atividade, ajustando meios e recursos para que ninguém seja excluído por barreiras evitáveis.

É importante, ainda, que a avaliação das atividades seja acessível. Em vez de considerar somente a presença ou a conclusão de uma tarefa, a equipe pode observar se os participantes tiveram oportunidade de escolher, interagir, comunicar preferências e colaborar com o grupo. Perguntas simples, respostas por fala, gestos, imagens ou recursos de comunicação podem ajudar a compreender o que funcionou e o que precisa ser modificado. Esse acompanhamento favorece a revisão do planejamento e evita tratar a inclusão como uma ação pontual.

Indicadores para acompanhar a participação e a qualidade inclusiva

Para fortalecer a continuidade das ações, o serviço pode definir indicadores qualitativos compatíveis com sua finalidade socioassistencial. Entre os aspectos a acompanhar estão a acessibilidade dos espaços e materiais; a diversidade de formas de comunicação disponibilizadas; a participação dos usuários nas decisões sobre as atividades; a ocorrência de situações de isolamento ou superproteção; a realização de momentos de formação da equipe; e a articulação com o PAIF e outros serviços, quando

necessária. Esses indicadores não devem funcionar como classificação dos usuários, mas como instrumentos para avaliar as condições oferecidas pelo próprio serviço.

O acompanhamento deve preservar a privacidade, respeitar a autonomia e considerar as diferentes formas de expressão dos participantes. A escuta acessível permite identificar barreiras que nem sempre são percebidas pelos profissionais, especialmente quando uma atividade parece funcionar para a maioria do grupo. Ao incluir a perspectiva dos usuários no processo de avaliação, a equipe pode reconhecer problemas, rever procedimentos e construir soluções mais coerentes com os direitos das pessoas com deficiência.

A adoção desses indicadores também pode apoiar a gestão na definição de prioridades e no uso de recursos. Caso sejam identificadas dificuldades recorrentes de comunicação, por exemplo, pode-se planejar a aquisição ou produção de materiais acessíveis e buscar formação específica. Se o principal obstáculo estiver na estrutura física, a informação pode fundamentar solicitações de adequação. Dessa forma, o acompanhamento deixa de ser apenas registro burocrático e passa a subsidiar decisões concretas para qualificar a oferta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a inclusão exige mais do que a presença nos grupos: requer acessibilidade, planejamento inclusivo, respeito às diferenças e participação efetiva dos usuários. Para isso, são fundamentais o compromisso das equipes do SUAS e a articulação com o PAIF e a rede de proteção social. Como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico e documental do estudo, sugerindo-se pesquisas futuras com usuários, familiares e profissionais.

Palavras-chave: Acessibilidade social, Participação comunitária, Políticas socioassistenciais, CRAS, Direitos humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe do CRAS III Idamá Lima Pereira, de Iguatu-CE, pelas experiências e contribuições ao trabalho social, reafirmando nosso compromisso com a

inclusão, a garantia de direitos e o fortalecimento de vínculos das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: CNAS, 2009.

CARDOSO, Pedro Herlleyson Gonçalves et al.. **Formação de professores para a educação especial: desafios e perspectivas**. Anais do X CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2024.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007.
SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano X, n. 58, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SANTOS, Luís Carlos dos. **A inclusão de pessoas com deficiência no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV): desafios e possibilidades.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Especial – Centro Universitário Cidade Verde (UniCV), Maringá, 2025.