

O PROCESSO DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL DA DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL REALIZADO POR UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

THE PROCESS DIAGNOSIS MULTIDIMENSIONAL OF INTELLECTUAL DISABILITY CONDUCTED BY AN INTERDISCIPLINARY TEAM

Luciene Lourenço Mota¹

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral investigar a atuação de uma equipe interdisciplinar com base na utilização do Sistema 2010 no processo de avaliação diagnóstica da pessoa com deficiência intelectual. A deficiência intelectual deve ser caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. O estudo foi realizado com sete profissionais de uma equipe de avaliação da pessoa com deficiência intelectual de uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), localizada na cidade de Unaí, Minas Gerais. Para a construção dos dados, utilizou-se a abordagem qualitativa, com base na análise de fontes documentais e na aplicação de entrevista semiestruturada aos participantes. Os resultados demonstraram que a equipe estudada utilizou as orientações propostas no Sistema 2010 ao realizar a investigação da deficiência intelectual; sistematizou o processo de avaliação, elaborando 12 instrumentos práticos, interdisciplinares e multidimensionais; e estabeleceu critérios para o ingresso do público no processo. Quanto ao trabalho interdisciplinar, os relatos dos participantes permitiram interpretar um bom nível de articulação e de participação efetiva dos membros da equipe. Os profissionais acreditam que o processo avaliativo realizado é funcional e satisfatório, porém demanda maiores conhecimento, dedicação e disponibilidade de tempo por parte dos avaliadores. O Sistema 2010 é aplicável na prática e proporciona resultado fidedigno, facilitando o desenvolvimento de um cuidado direcionado e resolutivo à pessoa com deficiência intelectual.

Palavras-chave: Diagnóstico. Deficiência intelectual. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

¹Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB; Especialista em Nutrição Humana e Saúde pela Universidade Federal de Lavras-UFLA; Enfermeira na Apae de Unaí/MG; Professora na Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaí/MG-FACTU. Minas Gerais, Brasil. E-mail: llmota@yahoo.com.br.



This study had as main objective to investigate the performance of an interdisciplinary team from the use of the 2010 AAIDD System in case of diagnostic assessment of people with intellectual disability. The intellectual disability should be characterized by significant limitations in intellectual functioning and in adaptive behavior expressed in conceptual, social and practical adaptive skills. The study was conducted with seven professionals of evaluation team of people with intellectual disability of an Association of Parents and Friends of Exceptional Children (Apae), in Unaí, Minas Gerais. To construction data, it was used the qualitative approach based on the analysis of document sources and coupled with a semi-structured interview to the participants. The results showed that the evaluation team used the guidelines proposed in the 2010 AAIDD System when the investigation of intellectual disability; systematized the assessment process, developing 12 practical, interdisciplinary and multidimensional instruments; and establishing criteria for admission of the public in the process. As regards the interdisciplinary work, the reports from the participants allowed to interpret a good level of articulation and effective participation of team members. The professionals believe that the conducted assessment process is both functional and satisfactory, but requires more knowledge, dedication and time availability from the evaluators. The 2010 AAIDD System is applicable in practice and provides reliable result facilitating the development of a targeted and decisive care to people with intellectual disabilities.

Keywords: Diagnosis. Intellectual disability. Interdisciplinarity.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo constitui um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Deficiência Intelectual: um estudo sobre o processo diagnóstico multidimensional”, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) e defendida em junho de 2014. Devido à falta de padronização quanto aos profissionais envolvidos na avaliação e aos procedimentos utilizados e, ainda, considerando as diferenças no processo de investigação diagnóstica da deficiência intelectual em todo o Brasil é que se propôs este estudo, que se desenvolveu com base no olhar sobre o modelo multidimensional proposto no Sistema 2010 da Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID).

A investigação da deficiência intelectual com base em um processo multidimensional é orientada pela AADID, referência internacional no assunto. Essa Instituição sugere um modelo metodológico que recomenda uma avaliação diagnóstica funcionalista, sistêmica e bioecológica (AADID, 2010; CARVALHO, 2010), além de apresentar uma definição bem específica e atualizada sobre a deficiência intelectual caracterizando-a por “limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo expresso nas habilidades adaptativas



conceituais, sociais e práticas” (AADID, 2010, p. 5). Ainda segundo essa associação, tal deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade.

Na proposta multidimensional de investigação, busca-se avaliar o indivíduo em sua totalidade, de forma que o resultado, ou seja, a confirmação ou não da deficiência seja a mais exata possível. Com base no resultado alcançado, podem-se propor apoios com diferentes graus de intensidade fundamentados nas limitações apresentadas pelo indivíduo. Assim, a descrição do diagnóstico se torna um instrumento clínico e legal que contribui para as propostas de terapias e de intervenções direcionadas à pessoa com deficiência intelectual.

O objetivo geral deste estudo foi investigar a atuação de uma equipe interdisciplinar com base na utilização do Sistema 2010 no processo de avaliação diagnóstica da pessoa com deficiência intelectual.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo dados da OMS (2012), 10% da população em geral, ou 1 em cada 10 pessoas possui algum tipo de deficiência, seja ela intelectual, física, sensorial ou múltipla. A deficiência intelectual surge como a mais prevalente, chegando a acometer 50% de todas as pessoas com deficiências.

Para a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (ONU, 2006). Neste estudo, toma-se como conceito principal de deficiência intelectual aquele definido pela AADID (2010) e apresentado na introdução deste trabalho.

Como a deficiência intelectual se manifesta no período de desenvolvimento, ela é também considerada um transtorno do desenvolvimento e poderá ser diagnosticada somente se as limitações no funcionamento humano se manifestarem durante o período de desenvolvimento (WEHMEYER; OBREMSKI, 2010).

Quanto à identificação da deficiência, um único aspecto não deve ser considerado como indicativo dessa. É preciso haver uma série de sinais associados para se chegar ao diagnóstico da



deficiência intelectual. As causas da deficiência intelectual podem ser diversas, mas aparecem basicamente como genéticas, bioquímicas e infecciosas. Apesar dos recentes avanços nos instrumentos de investigação, a etiologia da deficiência intelectual permanece desconhecida em 30% a 50% dos casos. Embora não se conheça a etiologia em grande parte dos casos, as categorias gerais de eventos que podem levar ao desenvolvimento da deficiência intelectual incluem infecções e intoxicações no período gestacional, como o uso de álcool e de outras drogas; traumatismo ou lesões cerebrais sofridas durante os períodos pré-natal, natal ou pós-natal; nutrição inadequada nos primeiros anos de vida ou distúrbios metabólicos hereditários; doença cerebral pós-natal visível; distúrbios gestacionais, como prematuridade; influências ambientais; anormalidades cromossômicas, entre outras (HOCKENBERRY; WILSON, 2011; BERMÚDEZ et al., 2008; VASCONCELOS, 2004).

Detectar a deficiência e compreender o contexto em que está inserida é fundamental para conduzir os apoios necessários que estimulem a autonomia da pessoa com deficiência. Um caminho proposto para isso é a atuação de uma equipe interdisciplinar na condução da investigação diagnóstica e da proposta terapêutica da deficiência intelectual.

Assim, surge a necessidade de se adotar uma abordagem que envolva diversas disciplinas ou profissões de modo integrado no atendimento em saúde. É proposto o trabalho interdisciplinar entre os profissionais como forma de se alcançar a excelência na prestação de serviços. Os fenômenos em saúde, em sua maioria, são complexos, e tais fenômenos demandam um trabalho em conjunto na busca de interpretá-los.

Várias áreas do conhecimento deveriam participar do processo de diagnóstico da deficiência intelectual, que é algo dinâmico e deve se dar na investigação da presença de limitações significativas na conduta adaptativa (conceitual, social e prática); na identificação, no investigado, de pontos fortes e fracos em cinco dimensões (habilidades intelectuais, conduta adaptativa, funções sociais, saúde e ambiente e cultura); e ainda na identificação do tipo e da intensidade dos apoios necessários nas áreas do desenvolvimento humano, da educação e aprendizagem, da vida no local e na comunidade, do trabalho, da saúde e segurança, da conduta e socialização, além da proteção e defesa (AADID, 2010; CARVALHO, 2010).

Em função das diversas etapas na elaboração do diagnóstico e da exigência do conhecimento em cada área citada é que se propõe a construção do diagnóstico da pessoa com deficiência



intelectual por uma equipe interdisciplinar. Os profissionais das áreas de saúde, de educação e de serviço social que oferecerão os apoios necessários ao deficiente intelectual deverão fazê-lo com base na condição de interdependência necessária entre os seres humanos. Ao conceber a interdependência, cria-se uma possibilidade de transformar a consciência humana e, daí, elaborar uma atuação interdisciplinar desejável (PILLA; LACERDA JUNIOR, 2010).

O Sistema 2010 da AADID (2010) é compreendido com base no modelo conceitual multidimensional que explica a deficiência intelectual segundo estas dimensões específicas: habilidades intelectuais; comportamento adaptativo; saúde; participação; e contextos.

Por essa abordagem, descrevem-se as capacidades e as limitações da pessoa relacionadas aos aspectos psicológicos e emocionais. Além disso, descreve-se o quadro clínico (saúde física) e indica-se a possível etiologia da deficiência, assim como se descrevem o ambiente atual e o ambiente propício, o que facilita os continuados progresso e desenvolvimento da pessoa com deficiência. Tal abordagem denota uma orientação funcional da condição de deficiência com a classificação dessa baseada na intensidade dos apoios necessários que, quando realizados, conduzirão ao melhor funcionamento do indivíduo (SANCHES-FERREIRA; SANTOS; SANTOS, 2012; AADID, 2010; CARVALHO, 2010).

O acesso aos apoios individualizados proporciona, à pessoa com deficiência intelectual, uma série de benefícios, como: maior independência, melhores relacionamentos interpessoais, oportunidades de contribuir para a sociedade, aumento na participação escolar e na comunidade, sentimento de bem-estar pessoal, satisfação na vida. Esses resultados justificam a oferta de apoios nos âmbitos organizacionais e institucionais, proposta cuja ênfase deve estar calcada em valores e em princípios de direitos humanos que estimulem os resultados pessoais e coletivos para as pessoas com deficiência intelectual na perspectiva da qualidade de vida (CARVALHO, 2010).

Pode-se resumir a abordagem de investigação diagnóstica proposta pelo Sistema 2010 (AADID, 2010) com base em três funções:

- a) diagnóstico da deficiência intelectual: identificação do diagnóstico da deficiência intelectual com base em: limitações significativas do funcionamento intelectual; limitações significativas na conduta adaptativa; início até aos 18 anos de idade.
- b) classificação e descrição: classificação das características relevantes por meio da identificação dos pontos fortes e das limitações da pessoa nas cinco dimensões a seguir e

as respectivas necessidades de apoios: habilidades intelectuais; conduta ou comportamento adaptativa; participação; saúde; contexto.

- c) perfil e intensidade de apoios: identificação do tipo e da intensidade dos apoios necessários e da(s) pessoa(s) responsável(is) por proporcioná-los em cada uma das seguintes áreas: desenvolvimento humano; educação e aprendizagem; vida no local; vida na comunidade; trabalho; saúde e segurança; conduta; social; proteção e defesa.

Dessa forma, o diagnóstico da deficiência torna-se dinâmico, e, a cada etapa, são estabelecidas novas prioridades em resposta ao desenvolvimento do indivíduo. Nessa nova abordagem da deficiência intelectual, todos se tornam responsáveis por oferecer os apoios necessários à pessoa com deficiência (PILLA; LACERDA JÚNIOR, 2010).

3 METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que utilizou na pesquisa de campo o estudo de caso e teve como perspectiva teórica o modelo proposto no Sistema 2010 da AADID (2010). O cenário do estudo foi uma unidade apaeana, na cidade de Unaí/MG. Estudou-se uma equipe interdisciplinar que realiza a avaliação diagnóstica da pessoa com deficiência intelectual, formada por sete profissionais de diversas áreas, a saber: fisioterapeuta, psicopedagogo, fonoaudiólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo. Destaca-se que, nessa equipe, não há a participação do profissional médico. Todos os sete profissionais que compõem a equipe participaram do estudo.

Esta pesquisa respeitou a autonomia do indivíduo, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade, conforme a Resolução 466/12 de 13/6/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seguindo as determinações do CNS, os profissionais participantes deste estudo expressaram sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, eles foram identificados com a letra P (Profissional), seguido de um número de identificação. A pesquisa de campo foi aplicada após a submissão e a devida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB). Os instrumentos de pesquisa escolhidos foram a entrevista semiestruturada e a análise documental de prontuários.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2014. A técnica de análise de dados utilizada foi a de conteúdo, com ênfase na análise categorial (BARDIN,1977/2006). Os dados construídos com a análise dos instrumentos foram trabalhados conforme a semelhança dos conteúdos e o sentido de investigação, para posterior comparação com o modelo conceitual proposto no Sistema 2010.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO PROCESSO DIAGNÓSTICO

Tomando por referência as orientações propostas pela AADID e com base no Sistema2010, a equipe de avaliação aqui investigada criou um processo sistematizado na realização da avaliação da pessoa com deficiência intelectual. Além de estabelecer critérios de ingresso do público no processo avaliativo, também elaborou 12 instrumentos próprios de coleta de dados, conforme os conhecimentos explorados pelos profissionais, individualmente.

O tempo decorrido entre a avaliação inicial e o fechamento do diagnóstico é variável, com duração média de 21 dias. Posteriormente à conclusão, contata-se a família do indivíduo para receber a devolutiva final quanto ao diagnóstico e à proposta terapêutica para o caso.

Percebe-se que cada área utiliza instrumentos próprios para contribuir com a investigação da deficiência intelectual. É com base nos dados coletados que se obtêm os subsídios necessários para a realização do diagnóstico da deficiência intelectual. As informações coletadas são obtidas no diálogo com o avaliado, com sua família ou com outro responsável, com vizinhos, com professores ou ainda com exame físico e com testes aplicados à pessoa que está sendo investigada. Os instrumentos encontrados neste estudo sugerem que os profissionais, ao avaliarem a existência da deficiência intelectual, buscam uma abrangência contextual que inclua as influências dos modos de interação familiar e os reflexos ambientais e sociais.

No modelo proposto pelo Sistema 2010, existem cinco dimensões a serem investigadas a fim de se descrever o funcionamento humano: habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, saúde, participação e contexto. A análise dos instrumentos presentes nos prontuários mostrou que os profissionais da equipe de avaliação deste estudo verificam a funcionalidade do sujeito com base

nessas cinco dimensões orientadas pelo Sistema 2010. A apreciação realizada permitiu verificar que as dimensões são abordadas de modo diverso pelos profissionais. Os resultados dos elementos investigados nas cinco dimensões são consolidados em três instrumentos finais que buscam resumir os achados do processo avaliativo: a Avaliação Multidimensional de Deficiência Intelectual, a Síntese de Avaliação Multidisciplinar e o Programa Terapêutico Individualizado.

Conforme orienta a FEAPAES (2011), o processo avaliativo da pessoa com deficiência intelectual deve ser centrado na descrição das capacidades e das dificuldades que essa apresenta nas cinco dimensões expostas. O essencial é obter dados que possam desenvolver um perfil adequado, bem como indicar os apoios de que o sujeito necessita para melhorar sua funcionalidade e também para promover sua autonomia e independência.

A análise dos instrumentos utilizados pelos profissionais permite concluir que há uma atuação efetiva desses no interior das cinco dimensões do funcionamento humano. Eles contribuem investigando as dimensões separadamente e, depois, interdisciplinarmente, chegam a uma conclusão comum.

Por tudo isso, infere-se que a equipe de avaliação investigada neste estudo conseguiu criar instrumentos práticos, interdisciplinares e multidimensionais, que relacionam e incorporam o modelo conceitual do Sistema 2010 e a aplicação prática de tais instrumentos, objetivando a conclusão do diagnóstico e o planejamento de apoios que visem a melhorar a funcionalidade do indivíduo. Detecta-se ainda que as informações contidas nos instrumentos são articuladas entre si e se complementam. Isso fica bem evidenciado principalmente nos três roteiros-síntese finais. Portanto, em relação aos instrumentos explorados, infere-se a existência de um trabalho interdisciplinar quanto à atuação dos profissionais.

4.2 O PROCESSO AVALIATIVO SEGUNDO OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE DIAGNÓSTICA

Mesmo não sendo uma constante nos serviços de saúde, o trabalho interdisciplinar é descrito pela equipe participante deste estudo como algo real em sua prática de trabalho. Os profissionais da equipe descrevem um elevado grau de comprometimento no trabalho, o que não significa dizer que não haja divergências. Quando ocorrem divergências, a decisão é debatida e o grupo procura chegar

ao consenso. Verifica-se que os profissionais observam a diversidade de opiniões como algo necessário ao fechamento do diagnóstico de deficiência intelectual.

[...] Num outro momento, a gente se reúne para articular a opinião de cada um. Tem hora que a gente não tem a mesma opinião formada. Até tem divergências para um resultado satisfatório (P5).

[...] É uma discussão que envolve riqueza, ouvir o que o outro profissional tem a dizer sobre o que ele observou, e eu, com a minha pontuação, falar o que observei e o que eu posso acrescentar naquilo (P7).

Agir de modo interdisciplinar não significa que os profissionais tenham de estar de acordo em todas as discussões. A diversidade de opiniões deve conduzir à integração real das disciplinas envolvidas no processo avaliativo e não apenas à justaposição de visões. A busca por um equilíbrio entre as ideias defendidas pelos profissionais deve estar presente durante todo o processo avaliativo. Japiassu (1976) aponta a interdisciplinaridade como uma tecnologia necessária na resolução de problemas complexos que não são respondidos por um enfoque unidisciplinar ou pela simples justaposição das disciplinas.

Na percepção dos sujeitos-participantes, a dinâmica que conduz ao diagnóstico da deficiência intelectual apresenta características específicas. Por um lado, verifica-se que características como dedicação, disposição, atenção, reflexão, responsabilidade, serenidade e desejo de aprofundar o conhecimento são necessárias ao profissional inserido na equipe de avaliação diagnóstica. Considerando a interdisciplinaridade necessária à investigação diagnóstica da deficiência intelectual, outras habilidades também devem estar presentes nos profissionais. É o que apontam Vilela e Mendes (2003) ao afirmarem que, no exercício da interdisciplinaridade, os profissionais devem agir na diversidade, de modo flexível, confiantes, pacientes, com disposição à adaptação, com sensibilidade em relação aos colegas de trabalho e com aceitação de novos papéis.

Essa avaliação requer muito estudo e seriedade, porque você está traçando apoios e, de certa forma, definindo a vida de uma criança, e isso deve ser colocado com muita serenidade e sabedoria, até estudo também. Então, é puxado, é cansativo, e de muita responsabilidade e seriedade. É uma coisa que desgasta, fisicamente, emocionalmente, todos os membros da equipe no dia da realização e fechamento deste diagnóstico (P1).

Por outro lado, o processo de avaliação da pessoa com deficiência intelectual, em suas diversas etapas e dimensões, exige, dos profissionais que o realizam, aprofundamento do



conhecimento específico e comprometimento com o trabalho. Carvalho e Maciel (2003) destacam que a realização do diagnóstico deve garantir resultados confiáveis. Para isso, é necessário o aperfeiçoamento do processo de diagnóstico, com adequação dos instrumentos avaliativos e com preparação dos profissionais na condução do processo.

Sobre a realização da investigação diagnóstica segundo o Sistema 2010 proposto pela AADID (2010), as declarações dos profissionais permitem compreender que ele contribui para o desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual:

O processo, eu o acho excelente, porque ele é avaliado em cinco dimensões. Em cada área específica são traçados apoios e tem ainda a intensidade desses apoios. Então, eu o avalio num nível excelente. A gente identifica que a pessoa apresenta uma deficiência intelectual, bem como os apoios. Aquele apoio vai ajudar a pessoa a ter desenvolvimento em sociedade. Então, eu acredito que a avaliação diagnóstica tem excelente resultado (P4).

Ao comparar o Sistema 2010 com os modelos conceituais anteriores, observa-se que o mesmo apresenta inovações ao sugerir a avaliação da funcionalidade do indivíduo e propor apoios para potencializar o funcionamento humano (CARVALHO, 2010; AADID, 2010).

Por um lado, a satisfação com os resultados propiciados pelo processo demonstra que ele é eficaz e consegue propor alternativas para melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência. Não se trata apenas de encontrar um diagnóstico, mas de oferecer apoios nas dimensões necessárias que potencializarão o funcionamento do indivíduo. Por outro lado, também foram apresentadas, pelos sujeitos-participantes, algumas falhas na condução do processo de avaliação diagnóstica na instituição estudada. Os relatos profissionais apontam uma crítica quanto ao tempo destinado para realizar o processo avaliativo por parte da equipe em questão. Como a equipe interdisciplinar de avaliação realiza também atendimentos terapêuticos, optou-se, institucionalmente, pelas avaliações diagnósticas semanais.

A parte que mais demora dentro das avaliações é a conclusão (P3).

Tem muita criança precisando de avaliação, muitos encaminhamentos. Então, eu acho que a gente precisa de mais tempo para a equipe trabalhar em equipe mesmo (P6).

Para agilizar os processos avaliativos, seria necessário que a equipe de trabalho dedicasse mais tempo a essa atividade, ou, ainda, que se ampliasse a equipe de avaliação. Mesmo sabendo que

tais alterações implicariam em custo adicional, compreende-se que a relevância do registro diagnóstico fundamenta a alocação de recursos para potencializar a eficiência do processo diagnóstico. A seleção de um tempo propício para realizar o processo avaliativo de forma tranquila e serena é primordial para o êxito dos trabalhos.

Verifica-se também, o registro de uma participação efetiva dos membros e o cumprimento de papéis dentro da equipe de avaliação. A reciprocidade e a mutualidade pressupõem uma atitude conjunta entre os membros, conduzindo à ação interdisciplinar.

É uma participação bastante efetiva. Eu vejo, assim, que têm um compromisso todos ali (P7).

A interdisciplinaridade, como filosofia de trabalho, deve ser vivida e exercitada. O trabalho interdisciplinar permite indagações sobre o sentido e a pertinência das colaborações entre diferentes áreas e disciplinas, em um esforço de aproximar, de comparar, de relacionar e de integrar os conhecimentos relativos ao ser humano (VILELA; MENDES, 2003). A participação ativa dos profissionais é fundamental no exercício das funções e contribui na construção do diagnóstico e na definição de apoios à pessoa com deficiência intelectual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontaram que a equipe investigada estabeleceu critérios específicos de ingresso do público no processo avaliativo, sistematizando também a avaliação do indivíduo, o estudo em equipe e a conclusão do diagnóstico. Destacam-se, nesse trabalho interdisciplinar, os 12 instrumentos e roteiros utilizados pela equipe de trabalho. Esses roteiros foram elaborados pela equipe com base nas orientações do Sistema 2010, por isso abordam elementos que buscam descrever o funcionamento humano nas cinco dimensões, fornecendo subsídios necessários para a conclusão do diagnóstico da pessoa com deficiência intelectual. O diagnóstico possibilita a descrição dos pontos fortes e das limitações, além do planejamento de apoios a serem ofertados ao indivíduo, visando à sua melhor funcionalidade.

Outro ponto investigado foi a percepção da equipe sobre o trabalho realizado. Os profissionais definiram o processo de avaliação, segundo o Sistema 2010, como satisfatório, pois alcança os resultados esperados, oferecendo um diagnóstico seguro. Porém, o processo também é



exigente, detalhista e demorado, uma vez que impõe, aos profissionais, aprofundamento de conhecimentos, dedicação aos estudos e maior disponibilidade de tempo em função da discussão dos casos.

Quanto à atuação, os relatos descrevem uma participação ativa, efetiva e interdisciplinar no interior da equipe. A escuta, a troca de informações, a abertura para o diálogo, a reciprocidade, o desejo de contribuir e o cumprimento de responsabilidades foram argumentos encontrados no discurso dos profissionais que conduzem a uma ação interdisciplinar. A interdisciplinaridade é um caminho proposto no Sistema 2010 para se chegar a um resultado seguro no diagnóstico da pessoa com deficiência intelectual.

O estudo realizado permitiu identificar um bom nível de articulação entre os profissionais pertencentes à equipe de avaliação. Mesmo existindo diversidade de opiniões entre os profissionais, existe também a liberdade de atuação e de expressão e a busca de um consenso na construção do diagnóstico.

Apesar da satisfação da equipe com a dinâmica do trabalho avaliativo, algumas sugestões de melhoria, observadas ao longo do estudo, podem ser pontuadas, tais como: readequação das informações contidas nos instrumentos e nos roteiros a fim de se evitar a redundância dos dados, pois a repetição das informações contribui para que o processo seja cansativo e moroso; maior disponibilidade de carga horária por parte dos profissionais para a realização do processo avaliativo; e educação continuada para potencializar o trabalho da equipe. Cumpre ainda dizer que a composição da equipe, o fluxo dos procedimentos de avaliação e os instrumentos utilizados pelos profissionais necessitam de critérios mínimos para não se cair no risco de transformar o processo avaliativo em um processo aleatório e subjetivo, rotulando arbitrariamente as pessoas como deficientes.

REFERÊNCIAS

AADID – AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Intellectual disability**: definition, classification, and systems of supports. 11.ed. Washington, DC: AAIDD, 2010. Disponível em: <<http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/content2678.cfm?navID=282>>. Acesso em: 5 set. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).



BERMÚDEZ, M.; CELIS, L. G.; MORENO, A.; TRUJILLO, L. M.; GUTIÉRREZ, L. M. C.; OSSA, H.; BLACKBURN, N.; VILLARREAL, P.; BALCAZAR, I. B. Estudio preliminar del retardo mental em la poblacion de Rovira (Tolima, Colombia). **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 6, n. 2, p. 39, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx.ez97.periodicos.capes.gov.br/redalyc/src/inicio/HomRevRed.jsp?iCveEntRev=562>>. Acesso em: 7 maio 2013.

CARVALHO, E. N. S. Sistema 2010 da Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento: definição, classificação e sistemas de apoio. In: FENAPAES – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES; UNIAPAE – UNIVERSIDADE REDE APAE. **Sistema AADID**: diagnóstico, classificação e paradigma de apoio para pessoa com deficiência intelectual. Brasília, jul./ago. 2010.

CARVALHO, E. N. S.; MACIEL, D. M. M. A. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002. **Temas em Psicologia da SBP**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p.147-156, out. 2003. Disponível em: <http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07_t.pdf>. Acesso em: 5 set. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **RESOLUÇÃO 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 25 set. 2013.

FEAPAES – FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Inclusão social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla**: educação especial no espaço da escola especial – novo projeto águia. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://uniapaemg.org.br/site/pdf/educacao-especial-no-espaco-da-escola-especial.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. W. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, 2006.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. 334 p. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2013.

PILLA, A. L.; LACERDA JUNIOR, J. M. Deficiência intelectual: uma nova abordagem a partir de uma perspectiva histórica. In: MUSZKAT, M.; MELLO, C.B.; RIZZUTTI, S.



Neurodesenvolvimento e transdisciplinaridade: temas em neuropsiquiatria infantil. São Paulo: Memnon, 2010.

SANCHES-FERREIRA, M; SANTOS, P. L.; SANTOS, M. A. A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, n. 4, p.553-568, out/dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382012000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2013.

VASCONCELOS, M. M. Retardo Mental. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. S71-S82, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa09.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531, jul./ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2013.

WEHMEYER, M. L.; OBREMSKI, S. Intellectual disabilities. **International Encyclopedia of Rehabilitation**, New York, 2010. Disponível em: <<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/15/>>. Acesso em: 13 maio 2013.