

REVISTA APAE CIÊNCIA

v. 17, n.º. 1 - jan/jun - 2022

ISSN Eletrônico: 2317-3432

ISSN Impresso: 2237-4329

DOI 10.29327/216984.17.1



INSTITUTO APAE BRASIL
DE ENSINO E PESQUISA



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Revista Apae Ciência

Instituto Apae Brasil
de Ensino e Pesquisa

Revista Apae Ciência

v.17, n.º. 1 - jan/jun - 2022

copyright © 2022 por Apae Brasil

Editoração e Revisão
Apae Brasil

Diagramação e Capa
Apae Brasil

Apoio:



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Even3 Publicações, PE, Brasil)

A639 Apae Ciência / Federação Nacional das Apaes. – Vol. 17, n. 1
(2022) – Brasília: Federação Nacional das Apaes, 2022.

Revista de publicação Semestral.
DOI 10.29327/216984.17.1
ISSN 2237-4329

1. Deficiência - Periódico. 2. Inclusão. 3. Ciência.
4. Deficiência Intelectual. I. Federação Nacional das Apaes.

CDD 360

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Erenice Natália Soares de Carvalho - Associação Objetivo de Ensino Superior / Dr. Jorge Amaro de Souza Borges - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do Rio Grande do Sul / Dra. Denise Gisele Silva Costa – Instituto de Ensino e Pesquisa Uniapae de São Paulo / Ms. Julliana Morgado Rocha – Instituto de Diagnóstico, Pesquisa e Ensino da Apae de Belém / Dra. Rosana Glat - Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke - Universidade de Brasília

CONSELHO CIENTÍFICO

Dra. Adriane Melo de Castro Menezes - Instituto Insikiran / Universidade Federal de Roraima / Dra. Albertina Mitjáns Martínez - Universidade de Brasília / Dra. Andreia Cabral Colares Pereira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-Rio-Grandense / Dra. Annie Gomes Redig - Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Dra. Cristina Maria Carvalho Delou - Universidade Federal Fluminense / Dra. Danielle Sousa Silva - Instituto de Educação Superior de Brasília / Dra. Erika Maria Parlato-Oliveira – Université Paris Diderot, Paris 7, França. / Dr. Everton Luís Pereira – Universidade de Brasília / Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes - Universidade Federal do Pará / Dra. Iasmin Zanchi Boueri - Universidade Federal do Paraná / Dr. João Monteiro de Pina-Neto – Universidade de São Paulo / Dr. Jonas Carvalho e Silva – Pesquisador associado da Technische Universität TU Dortmund, Alemanha / Dra. Kátia Rosa Azevedo - Universidade de Brasília / Ma. Laiana Soeiro Ferreira – Universidade Federal do Pará / Dra. Maria Amélia Almeida – Universidade Federal de São Carlos / Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba - Universidade Federal de São Carlos / Dr. Rui Fernando Pilotto - Universidade Federal do Paraná / Dra. Sabrina Fernandes de Castro - Universidade Federal de Santa Maria / Dra. Simone Souza da Costa Silva - Universidade Federal do Pará / Dr. Vítor Franco – Universidade de Évora, Portugal. / Dr. Wederson Rufino dos Santos – Faculdade de Ciências da Saúde de Unai.

EDITORES CIENTÍFICOS

Dra. Erenice Natália Soares de Carvalho - Associação Objetivo de Ensino Superior. / Dr. Jorge Amaro de Souza Borges - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do Rio Grande do Sul.

EDITORA GERAL

Laura Valle Gontijo

ASSISTENTE EDITORIAL

Nabil Martadha

EQUIPE DE APOIO

Jeórginys Rocha

Giovanna Brandão Silva Lima

FICHA CATALOGRÁFICA

Even3 Publicações

REVISÃO

Revisamos

CAPA E ILUSTRAÇÃO

Rafaela Martins de Souza

Sumário

EDITORIAL.....08

ARTIGOS

INVESTIGAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM BEBÊS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO.....12

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA: UMA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DOCENTE.....20

GUIA PRÁTICO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS IDENTIFICADAS EM PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....28

INCLUSÃO ESCOLAR E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....34

ENVELHECIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: PRODUÇÕES DAS REVISTAS APAE CIÊNCIA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....49

INTELIGÊNCIA FLUIDA E CRISTALIZADA INTERLIGADA À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL.....59

MUDANÇAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO ESTADO DO PARANÁ: PENSAMENTOS E REFLEXÕES DE PROFESSORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....67

IMPLEMENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CONTEXTO FAMILIAR DE UMA ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....77

INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA..89

RELATOS DE PRÁTICA

A TERMINALIDADE DA VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL.....101

ALFABETIZAÇÃO MEDIADA PELA INFORMÁTICA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA POR UMA DOCENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO ENSINO A PESSOAS

COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....114

REVISORES AD HOC.....120

EDITORIAL

Dr. Jorge Amaro de Souza Borges
Dra. Erenice Natalia Soares de Carvalho
Editores Científicos

A Revista Apae Ciência tem um compromisso permanente com o diálogo entre os saberes científicos e aqueles produzidos pela prática social de profissionais, estudantes, e sobretudo, pesquisadores que têm como referencial os estudos sobre a deficiência e a sua análise, a partir de um olhar mais humanizado e coerente, sempre relacionado com o nosso papel institucional de ampliar conhecimentos na temática da deficiência, com ênfase no seu público-alvo preferencial - pessoas com deficiência intelectual e múltipla - mediante o incentivo e a divulgação de trabalhos científicos em consonância com a sociedade.

Nesta edição, apresentamos um conjunto de trabalhos que nos ajudam a compreender um pouco os desafios do fenômeno “deficiência” nos tempos atuais, por artigos e relatos de prática que abordam temas de grande relevância, tais como investigações de sinais do transtorno do espectro autista em bebê, educação inclusiva e formação docente, envelhecimento, inteligência fluida e cristalizada, comunicação alternativa e avaliação da deficiência.

Diante disso, iniciamos com o artigo “Investigação de sinais de risco do transtorno do espectro do autismo em bebês usuários de um Centro Especializado de Reabilitação”, no qual Érika de Freitas Araújo, Thais Rocha Tarabal, Dulcemar Santos Leão Lopes, Mariana Cristina Barbosa Silva e Erika Parlato-Oliveira nos apresentam os resultados de um estudo transversal cuja amostra foi composta por 18 bebês. O critério de inclusão foi ter idade de 4 meses e mais ou menos 29 dias, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo e a variável de interesse do estudo foi sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista. Conforme as autoras nos apresentam, dos 18 bebês avaliados, apenas um (5,5%) apresentou sinais de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo, com pontuação três no protocolo PREAUT-Olliac, e dois (11%) apresentaram pontuação intermediária. Com a pandemia da Covid-19, a prática de avaliação dos bebês precisou ser interrompida em grande parte do ano de 2020, comprometendo a reavaliação de alguns bebês e a avaliação de novos. O artigo conclui que apesar de pouco frequente, a investigação é essencial, visto que os poucos bebês encontrados se beneficiaram de um suporte inicial e intervenção adequada.

O trabalho “A educação inclusiva no ensino de ciências e biologia: uma perspectiva a partir da formação docente”, de Dryelle Rodrigues de Oliveira, possui como foco a temática educação inclusiva na formação dos docentes das disciplinas de Ciências e Biologia, tendo como objetivo verificar, pelo estudo de artigos e análise qualitativa, como as diretrizes para a educação articulam interesses, projetam políticas e produzem intervenções sociais. Conforme a autora, quando os alunos possuem necessidades especiais, devem ser analisadas estratégias de como abordar a disciplina de Ciência/Biologia, pois elas perfazem toda a sua vida, ajudando, assim, o aluno a ter uma melhor qualidade de vida, para além das atividades meramente curriculares.

Pelo artigo “Guia prático das principais alterações motoras identificadas em pessoas com transtorno do espectro autista”, Artur Lopes, Marisa Brito de Souza e Eduardo Ghisi Victor buscam apresentar de forma organizada e sistematizada as principais e mais comuns alterações motoras encontradas em pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Ao longo do trabalho, busca-se adentrar nos fundamentos que pleiteiam a condição autista, colaborando para o conhecimento da importância da avaliação fisioterapêutica na pessoa com autismo. A princi-

pal intenção dos autores foi contribuir e facilitar o entendimento da importância da fisioterapia nesse tratamento, possibilitando a esses profissionais um novo olhar sobre a condição autista.

Gláucia Tomaz Marques Pereira, ao fazer um recorte da revisão de literatura de uma pesquisa desenvolvida no programa de Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica – ProfEPT, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, no artigo “Inclusão escolar e o transtorno do espectro autista”, no formato de estudo teórico, parte da promulgação da Lei 12.764/12, homologada em 27 de dezembro de 2012 e tem como objetivo apresentar o estado da arte sobre o que tem sido investigado sobre autismo e educação nos últimos cinco anos de publicação científica. O levantamento dos dados foi realizado em três bases científicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd). Os descritores utilizados foram autismo e educação; autismo e ensino; autismo e inclusão; autismo e emancipação; autismo e omnilateralidade; autismo e educação integrada, bem como autismo e ensino integrado. Conforme a autora, o estudo revela a necessidade de capacitação de professores e educadores e a necessidade de metodologias de ensino que possibilitam contribuições de múltiplas áreas do conhecimento.

Gabriela Boniholi nos apresenta uma temática muito relevante pelo artigo “Envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual: produções das revistas Apae Ciência e Deficiência Intelectual”. Para a autora, o envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual é um fenômeno pouco estudado na literatura nacional e as poucas pesquisas existentes na área reconhecem que o envelhecimento desse público acontece mais precocemente em relação às pessoas sem deficiência. Diante disso, a presente pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Funcionalidade de vida diária das pessoas com deficiência intelectual em processo de Envelhecimento: A visão dos cuidadores”, que teve como objetivo principal investigar os entendimentos de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual em situação de envelhecimento, sobre a sua funcionalidade nessa etapa da vida. Os estudos indicam a falta de políticas públicas que assegurem a qualidade de vida dessa população, além da necessidade de serem ofertados serviços para a garantia de uma melhor qualidade de vida na velhice.

Janaína Soares de Oliveira, pelo artigo “Inteligência fluida e cristalizada interligada à deficiência intelectual”, o qual se caracteriza como uma revisão bibliográfica, com base em conceitos que buscam aprofundar o conhecimento neuropsicopedagógico, e ao estudar autores que abordam o tema sobre inteligência, evidencia que é perceptível encontrar-se uma ampla abordagem nessa temática, englobando definições de cunho acadêmico e relacionadas ao senso comum, tendo em vista que o termo é habitualmente utilizado, sem relação conceitual concreta.

O artigo “Mudanças na educação especial no estado do Paraná: pensamentos e reflexões de professores de uma instituição de educação especial”, de Paulino Hykavei Junior, busca verificar as transformações ocorridas em uma Escola de Educação Especial após a publicação da Resolução 3600/2011 GS/SEED. Para tanto, foram realizadas entrevistas com cinco professores que participaram dessa mudança. Após as respostas dos professores, compreendeu-se que o trabalho dentro da instituição continua o mesmo no entanto, foi alterada, em algumas turmas, a preocupação apenas com o processo educacional dos alunos e deixou-se de lado a perspectiva assistencialista verificada historicamente.

O artigo de Gabrielli Cogrossi Rabitch “Implementação de Comunicação Alternativa no Contexto Familiar de uma adolescente com Deficiência Intelectual” buscou verificar a eficácia de um programa de Comunicação Alternativa para facilitar o desenvolvimento da comunicação de uma adolescente com Deficiência Intelectual no contexto familiar. Conforme resultados apresentados pela autora, foi possível observar que a implementação do Programa de Comunicação Alternativa possibilitou o desenvolvimento e maior autonomia da participante. A família também passou a disponibilizar arranjos ambientais no contexto domiciliar, favorecendo que a participan-

te comunicasse os seus desejos e sentimentos. Por fim, a autora nos apresenta que o estudo resalta a importância de formar interlocutores competentes nos diversos ambientes, possibilitando o desenvolvimento do pleno potencial dos usuários de sistemas alternativos de comunicação.

Encerramos a sessão de artigos com “Instrumentalidade do Serviço Social na avaliação da deficiência” de Wederson Rufino dos Santos que nos apresenta uma análise das dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para as políticas de Previdência e Assistência Social, em uma análise da instrumentalidade do Serviço Social nessa avaliação. Através de uma análise qualitativa e reflexivo-crítica da institucionalidade das duas políticas no uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o texto argumenta que a instrumentalidade do Serviço Social tem relação direta com as exigências necessárias à avaliação dos domínios de Fatores Ambientais e Atividades e Participação da CIF, reforçando a compreensão de deficiência como restrição de participação social. Isso auxilia na internalização dos princípios e diretrizes do conceito de funcionalidade na sua apreensão conjunta com a particularidade das pessoas com deficiência, sobretudo, as manifestações da questão social experimentadas por elas, objeto de intervenção dos assistentes sociais.

“A terminalidade da vida da pessoa com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista em um centro especializado de reabilitação intelectual”, da autoria de Gláucia Tomaz Marques Pereira, trata-se de um relato de experiência da construção do processo de alta no Centro Especializado de Reabilitação Intelectual da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis. Propõe-se um modelo baseado na tríade - Classificação Internacional de Funcionalidade, Projeto Terapêutico Singular e Programas de Reabilitação -, refletindo sobre as necessidades do sujeito e a sua funcionalidade para inclusão social. Como resultado, tem-se que a alta em serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência é possível quando considera a unicidade do indivíduo e a aquisição máxima das suas potencialidades, amparando e preparando os cuidadores para a jornada da vida.

O relato de prática “Alfabetização mediada pela informática: um relato da experiência vivida por uma docente com deficiência visual no ensino a pessoas com deficiência intelectual”, no qual Luziana Goltara e Amanda Barbosa nos apresentam algumas possibilidades de letramento de indivíduos com deficiência intelectual, com o uso das ferramentas do computador, em uma tentativa de compreender o processo de ensino como parte da formação do cidadão. São buscadas, neste estudo, novas formas de instrumentalizar alunos com deficiência intelectual, pelo relato de experiência de uma docente com deficiência visual, idealizadora do projeto “Alfabetizando através da informática” da APAE de Guarapari, nas suas práticas de ensino.

Ao longo dos textos, percebe-se uma tentativa permanente dos autores de conectarem os aspectos teóricos, as regras do jogo (as leis) e as diferentes práticas profissionais e institucionais, de forma a produzir um tipo de conhecimento que é essencial no processo ensino-aprendizagem na ideia de compreensão das diferentes dimensões do que denominamos processos inclusivos. Os desafios e as inquietações provocadas pelos autores nos instigam a cada vez mais ter como questão paradigmática o nosso papel, seja no campo da pesquisa, e do que percebemos como mudanças necessárias na transformação da sociedade, sobretudo, no momento em que vivemos, em que a realidade é dinâmica e multifacetada. Nesse aspecto, discutir a temática da deficiência é cada vez mais moderno, necessário e urgente.

Boa leitura!

**INVESTIGAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA EM BEBÊS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO
EM REABILITAÇÃO**

***RESEARCH OF RISK SIGNS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BABIES
USING A SPECIALIZED REHABILITATION CENTER***

Érica de Freitas Araújo ¹

Thais Rocha Tarabal ²

Dulcemar Santos Leão Lopes ³

Mariana Cristina Barbosa Silva ⁴

Erika Parlato-Oliveira ⁵

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um dos desfechos relevantes quando se trata de sofrimento psíquico na infância. Um grande desafio atual é a detecção dos sinais de risco desse transtorno em bebês e a proposta de intervenção adequada, logo que seja feita a detecção. O presente estudo teve como objetivo investigar os sinais de risco do Transtorno do Espectro do Autismo em bebês usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo. Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi composta por 18 bebês. O critério de inclusão foi ter idade de 4 meses e mais ou menos 29 dias, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo e a variável de interesse do estudo de sinais de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo. Dos 18 bebês avaliados apenas um (5,5%) apresentou sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista, com pontuação três no protocolo PREAUT-Olliac e dois (11%) tiveram pontuação intermediária. Com a pandemia da COVID 19, a prática de avaliação dos bebês teve que ser interrompida em grande parte do ano de 2020, comprometendo a reavaliação de alguns bebês e a avaliação de novos. Apesar de ser um desfecho pouco frequente, investigá-lo se mostrou essencial, visto que os poucos bebês encontrados têm se beneficiado de um suporte inicial e intervenção adequada. Com isso, considera-se de extrema relevância o trabalho de detecção de sinais de risco do Transtorno do Espectro Autista em Centros Especializados de Reabilitação. **Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Saúde da Criança. Centros de Reabilitação.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is one of the relevant outcomes when it comes to psychic suffer-

1 Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

2 Fisioterapeuta do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

3 Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

4 Fisioterapeuta do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) de Pará de Minas.

5 Psicanalista. Universidade Federal de Minas Gerais. Université de Paris

ing in childhood. A current big challenge is the detection of autism risk signs in infants and the proposal of appropriate intervention, as soon as the detection is made. This study aimed to investigate the risk signs of Autism Spectrum Disorder in infants patients of a Specialized Rehabilitation Center for Physical, Visual, Intellectual and Autism. It is a cross-sectional study whose sample consisted of 18 infants. The inclusion criterion was to be 4 months old, plus or minus 29 days, considering the corrected age for preterm births and the target variable was risk signs of Autism Spectrum Disorder. Of the 18 infants evaluated, only one (5.5%) presented risk signs of Autism Spectrum Disorder, with a score of three on the PREAUT-Olliac protocol and two (11%) presented intermediate score. Because of the COVID 19 pandemic, the practice of evaluating infants had to be interrupted in a big part of the year 2020, compromising the reevaluation of some infants and the evaluation of the new ones. Despite being an infrequent outcome, investigating it proved to be essential since the few infants found have benefited from initial support and appropriate intervention. Thus, the work of detecting risk signs of Autism Spectrum Disorder in Specialized Rehabilitation Centers is considered extremely relevant. **Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Child Health. Rehabilitation Centers.

INTRODUÇÃO

Atualmente, tem sido destacada a relevância da avaliação do sofrimento psíquico em bebês. Essa importância advém da busca por tratamentos adequados que se iniciem assim que possível (DAWSON, 2008; OLLIAC *et al.*, 2017). Considerando os desfechos de sofrimento psíquico na infância, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é de extrema relevância e tem sido amplamente estudado (OLLIAC *et al.*, 2017, SANDIM *et al.*, 2014).

De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o TEA é classificado como um dos transtornos do neurodesenvolvimento, ao lado da deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), transtorno da comunicação, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, transtorno específico da aprendizagem e transtornos motores do desenvolvimento (APA, 2014). O TEA é caracterizado por déficits na comunicação e interação social e em padrões restritos e repetitivos, seja de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014). Em pessoas com TEA, é comum se observar dificuldade para iniciar ou manter uma interação social e fazer uso de gestos convencionados socialmente; compreender expressões faciais ou a linguagem corporal; dificuldade com brincadeiras simbólicas; pouco ou nenhum interesse por pares; presença de estereotípias; rigidez de pensamento e padrões ritualísticos; interesses restritos ou hiperfoco em determinado tema ou objeto, bem como alterações sensoriais (APA, 2014).

Um dos critérios diagnósticos para o TEA é que essas características estejam presentes desde muito cedo, mesmo que elas só se manifestem com maior clareza no momento em que as demandas sociais aumentem na vida da criança e excedam às suas capacidades, ficando, assim, mais evidentes (APA, 2014). Com isso, uma realidade atual é que a maioria das crianças é diagnosticada aos três anos de idade, devido ao atraso de fala observado pelos pais (ADURENS; MELO, 2017). Considerando as repercussões desse transtorno do neurodesenvolvimento na vida da criança e da sua família, um dos grandes desafios atuais é a detecção dos sinais de risco do TEA em bebês e a proposta de intervenção adequada, logo que seja feita a detecção (OLLIAC *et al.*, 2017; PARLATO-OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Alguns instrumentos direcionam os profissionais nos seus atendimentos e auxiliam na identificação de possíveis sinais de risco associadas ao TEA em crianças a partir de quatro meses. Um desses é o Protocolo PREAUT-Olliac, de base psicanalítica, validado por Olliac e colaboradores (2017).

O PREAUT foi desenvolvido na França e tinha como finalidade avaliar sinais que po-

dem levar ao TEA no primeiro ano de vida, podendo, dessa forma, intervir adequadamente (RUTTER, 1978). O protocolo foi desenvolvido a partir da hipótese de Marie Christine Laznik, pelas observações de filmes caseiros familiares de bebês, que foram posteriormente diagnosticados com TEA. Laznik (1998) levantou a hipótese de que os bebês em risco para o TEA podem apresentar dificuldades em iniciar as trocas interativas com o outro (LAZNIK, 1998).

Os itens foram formulados para refletir a falta de iniciativa social - quanto mais uma criança estiver ativamente envolvida durante uma interação, maior será sua pontuação (OLLIAC *et al.*, 2017). O protocolo pode ser aplicado por profissionais que tenham sido capacitados. É observado durante a aplicação o comportamento do bebê e como ele interage com seu cuidador principal e com o examinador, não apenas quando é solicitado, mas também quando ninguém o envolve diretamente (OLLIAC *et al.*, 2017; RUTTER, 1978).

Considerando a complexidade do TEA e seguindo a tendência mundial de busca por avaliar sinais desse transtorno em bebês, para tratá-lo em tempo oportuno, é relevante investigar se bebês atendidos em centros especializados em reabilitação possuem sinais de risco do TEA. Com isso, o presente estudo teve por objetivo investigar os sinais de risco do TEA em bebês usuários do Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo de Pará de Minas/Minas Gerais - Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação Física, Visual, Intelectual e Autismo (CER III) do município de Pará de Minas/Minas Gerais - Brasil.

Pará de Minas é uma cidade situada na região centro-oeste do estado de Minas Gerais e atualmente tem aproximadamente 95 mil habitantes (PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS, 2021). O CER III foi credenciado para atendimento na reabilitação física, intelectual e autismo pela Portaria Nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), e na reabilitação visual pela Portaria Nº 2.659, de 27 de setembro de 2018 (BRASIL, 2018). A instituição atende cerca de 1000 usuários por mês, de todas as faixas etárias, moradores de Pará de Minas e municípios vizinhos.

Em novembro de 2019, o CER III ofereceu aos seus funcionários a capacitação para identificação e intervenção para o acompanhamento de bebês com sinais de risco do TEA. 23 profissionais de saúde foram capacitados: psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos e psicopedagogos. A equipe tem supervisão semanal com a psicanalista responsável pela capacitação. Com isso, a instituição iniciou a prática de aplicação desse instrumento nos bebês atendidos, visando investigar a presença de sinais de risco do TEA nessa população e intervir quando necessário.

2.1 Amostra

A amostra foi composta por 18 bebês que estavam aguardando avaliação ou em acompanhamento no CER III, devido ao risco pré, peri e/ou pós-natal de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou deficiência, além de bebês irmãos de crianças que já foram diagnosticadas com TEA. O critério de inclusão foi ter a idade recomendada na primeira avaliação do protocolo, ou seja, 4 meses e mais ou menos 29 dias, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo.

2.2 Variáveis

A variável de interesse para este estudo, sinais de risco do TEA, foi avaliada por meio do instrumento padronizado Olliac (2017) para detecção de sinais de risco do TEA. Esse instrumento avalia a interação entre dois binômios: mãe/bebê e avaliador/bebê, em duas faixas etárias recomendadas: 4 meses \pm 29 dias e 9 meses \pm 29 dias. Ele é dividido em duas partes, a primeira composta por quatro itens e a segunda por seis itens. A pontuação da primeira parte varia de zero a 15 e da segunda de zero a 14. Utiliza-se a segunda parte quando a criança não alcança a pontuação mínima na primeira, que é de 5 pontos (OLLIAC *et al.*, 2017).

As variáveis descritivas, que forneceram dados para a caracterização da amostra, foram: sexo, idade gestacional (em semanas), tempo de internação após o nascimento (em dias), presença de síndrome de Down, idade materna (em anos) e presença de irmão com diagnóstico de TEA.

2.3 Procedimento de coleta de dados

Os profissionais, inicialmente, tiveram acesso à relação de bebês em acompanhamento no CER III e aqueles que estavam aguardando avaliação. Dessa relação foram selecionados aqueles com a idade adequada, considerando a idade corrigida para os nascidos pré-termo. Além disso, foram selecionados também os bebês com idade inferior a essa, sendo que os avaliadores aguardavam até que eles completassem a idade preconizada pelo instrumento para convocá-los para a avaliação. No caso dos bebês irmãos de crianças que já foram diagnosticadas com TEA, as indicações para avaliação partiram dos profissionais que atendem as referidas crianças.

Em seguida, os responsáveis pelos bebês foram convidados a participar do estudo e aqueles que voluntariamente aceitaram participar assinaram o termo de consentimento para o uso da imagem, elaborado pelo CER III.

Foi aplicado o instrumento padronizado Olliac (2017), com os bebês selecionados na faixa etária de 4 meses \pm 29 dias. As avaliações foram realizadas em dois períodos: de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, e de novembro de 2020 a maio de 2021, por duas profissionais treinadas, sendo que uma delas fazia o registro em vídeo para posterior análise. De março a outubro de 2020 houve uma interrupção nas avaliações dos bebês, devido à pandemia de COVID-19. Foi conduzida, também, uma coleta de dados em prontuário eletrônico relativos às variáveis descritivas anteriormente mencionadas.

2.4 Reavaliação dos bebês e a pandemia de COVID-19

A reavaliação de parte dos bebês incluídos nesse estudo na segunda faixa etária recomendada, 9 meses \pm 29 dias, tinha previsão para ocorrer entre abril e junho de 2020. Em virtude da pandemia de COVID-19 e da suspensão dos atendimentos presenciais, optou-se por não realizar presencialmente essas reavaliações, por motivos éticos e de segurança em saúde.

Considerando os recursos tecnológicos disponíveis, como as videochamadas, foi elaborado um planejamento para aplicação do instrumento Olliac (2017) à distância e essa experiência foi relatada no presente estudo, na sessão de discussão, embora os resultados não tenham sido considerados na análise dos dados.

Em novembro de 2020, as avaliações foram retomadas cumprindo todas as medidas sanitárias preventivas da COVID-19.

2.5 Análise dos dados

Foi utilizado o teste *Shapiro Wilk* para verificar a distribuição das variáveis quantitativas. Para as variáveis quantitativas normalmente distribuídas, foram utilizadas como estatísticas descritivas a média e o desvio padrão. Para as variáveis qualitativas categóricas foram utilizadas frequências (absoluta e relativa). Para as demais variáveis, mediana e intervalo interquartil. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS® para Windows® (Versão 17.0).

RESULTADOS

Foram avaliados 18 bebês e um deles (5,5%) apresentou sinais de risco do TEA, de acordo com protocolo Olliac (2017), com pontuação três (Gráfico 1). Dois bebês (11%) obtiveram pontuação considerada intermediária, seis e sete, e os demais 15, pontuação total do protocolo. As características sociodemográficas e clínicas da amostra estudada foram apresentadas na Tabela 1.

Gráfico 1 - Sinais de risco do TEA, de acordo com o protocolo Olliac (2017)



Fonte: Autores (2021)

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico da amostra

Variável	Total (n=18)
Sexo feminino, % (n)	61 (11)
Nascidos pré-termo, % (n)	39 (7)
Permaneceram tempo \geq 2 dias internados, % (n)	55,5 (10)
Tempo de internação, média (DP) [amplitude]	14 (13,7) [2-50]
Diagnóstico de síndrome de Down, % (n)	22 (4)
Idade materna ao nascimento, média (DP) [amplitude]	31 (6,7) [16-41]

Fonte: Autores (2021)

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os sinais de risco do TEA em uma amostra de bebês usuários de um Centro Especializado em Reabilitação. Segundo os resultados, apenas um dos 18 bebês avaliados apresentou esses sinais de risco, sendo que dois bebês apresentaram pontuação intermediária no protocolo. A maioria dos bebês era do sexo feminino, boa parte nascidos pré-termo e que permaneceram algum período internados após o nascimento. Menos da metade deles possuía o diagnóstico de síndrome de Down e a mesma quantidade de bebês possuíam irmãos com diagnóstico de TEA.

Estudos recentes que utilizaram o protocolo Olliac (2017) demonstraram que a proporção de bebês com sinais de risco para o TEA (escore ≤ 5 pontos) aos quatro meses de idade é pequena, 4,6% (n=3) (MARINS, 2017) e 6,2% (n=5) (HOOGSTRATEN; SOUZA; MORAES, 2018), sendo ainda menor aos nove meses. Esse fato corrobora com o resultado encontrado no presente estudo, em que apenas um bebê aos quatro meses apresentou sinais de risco para o TEA, representando uma frequência de 5,5%, demonstrando que tal desfecho é raro ou pouco frequente. Além disso, considerando que a prática de avaliação de sinais de risco psíquico em bebês no CER III teve que ser interrompida em boa parte do ano de 2020, houve um comprometimento do tamanho amostral e muitos bebês não preencheram critérios de inclusão para este estudo no retorno das avaliações, devido ao avanço da idade.

O bebê que apresentou sinais de risco para o TEA, com pontuação três no protocolo Olliac (2017), era um dos bebês irmão de criança que já foi diagnosticada com TEA. A literatura atual destaca influências ambientais e genéticas no TEA, embora ainda não completamente esclarecidas. Diversos estudos apontam para o risco aumentado de TEA em crianças irmãs ou primas de indivíduos já diagnosticados com o transtorno (HANSEN *et al.*, 2019; SANDIM *et al.*, 2014). Esse fato corrobora com a prática já estabelecida na instituição de avaliação de todos os bebês que sejam irmãos(ãs) de crianças com TEA.

No presente estudo, uma quantidade significativa de bebês (39%) nasceu pré-termo e metade (50%) permaneceu algum período internado após o nascimento. Essas variáveis obstétricas, prematuridade e tempo de internação, já foram associadas ao risco psíquico no estudo de Marins (2017), em que uma maior idade gestacional favorecia o desempenho no protocolo Olliac (2017) e um maior tempo de internação estava associado a um pior desempenho no mesmo protocolo (MARINS, 2017). Considerando a amostra estudada no CER III, o significativo percentual de bebês nascidos pré-termo e que necessitaram de internação, tornam a investigação de sinais de risco psíquico ainda mais essencial nessa população.

Conforme os resultados encontrados no presente estudo, dois bebês obtiveram pontuação seis e sete no protocolo Olliac (2017), considerada uma pontuação intermediária (entre 5 e 15 pontos). As pontuações intermediárias já foram correlacionadas a sofrimentos psíquicos de outra natureza, que não o autismo, e atrasos na linguagem (SOUZA, 2018), fazendo-se necessária a reavaliação na faixa etária de nove meses e possíveis intervenções para essas condições de saúde.

Na amostra estudada, os bebês com diagnóstico de síndrome de Down não apresentaram sinais de risco para o TEA. A literatura atual aponta que o TEA é significativamente mais provável em pessoas com síndrome de Down do que na população em geral (DINIZ, 2020; RICHARDS *et al.*, 2015). A investigação de sinais de risco para o TEA nessa população auxilia no planejamento de estratégias de tratamento mais adequadas (GODFREY *et al.*, 2019).

Em virtude da pandemia do COVID-19 e da suspensão dos atendimentos presenciais, optou-se por não realizar as reavaliações dos bebês na faixa etária de 9 meses \pm 29 dias de

março a outubro de 2020. Foi feita tentativa de avaliação por videochamada, considerando os recursos tecnológicos disponíveis. Embora o Olliac (2017) seja um instrumento simples e de fácil e rápida aplicação, foram observadas algumas barreiras, tais como: dificuldade das famílias com o manejo dos recursos tecnológicos, má qualidade do sinal de internet e dificuldade em distinguir se o direcionamento do olhar do bebê se devia ao atrativo da tela de um celular ou ao rosto do avaliador. Apesar disso, considerou-se a experiência promissora, visto que o seu uso ampliaria o alcance das avaliações, já que nem todos os serviços de reabilitação têm profissionais capacitados para a aplicação do protocolo Olliac (2017).

Serviços de avaliação e rastreamento de sinais de risco psíquico são de extrema importância, já que a detecção de sinais de risco favorece a intervenção efetiva, no momento oportuno. A oferta desse serviço se caracteriza como prevenção, à medida que a detecção de sinais de risco favorece e justifica o atendimento de suporte inicial, sem a necessidade de se esperar o diagnóstico (OCTAVIANI *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Foi encontrado um bebê com sinais de risco para o TEA na amostra estudada e isso possibilita a intervenção imediata e acompanhamento especializado, já que esses sinais apontam para um sofrimento psíquico. Apesar de ser um desfecho pouco frequente, investigá-lo se mostrou essencial, visto que os poucos bebês que forem encontrados se beneficiarão de um suporte inicial e intervenção adequada. Considera-se de extrema relevância a continuidade do trabalho de detecção de sinais de risco do TEA no CER III, a fim de ofertar aos bebês, que apresentem esses sinais, uma intervenção eficaz.

REFERÊNCIAS

- ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 150 - 165, jan./abr. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRASIL. Portaria nº. 1.357, de 2 de dezembro de 2013. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 04 dez. 2013.
- BRASIL. Portaria nº. 2.659, de 27 de setembro de 2018. Altera a habilitação da APAE de Pará de Minas (MG) para Centro Especializado em Reabilitação - CER III. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 set. 2018.
- DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Development and Psychopathology**, United States of America, v. 20, n. 3, p. 775 - 803, jun. 2008.
- DINIZ, N. L. F. **Sinais precoces de risco autismo em bebês com Síndrome de Down**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- GODFREY, M. *et al.* **Autism Spectrum Disorder (ASD) Symptom Profiles of Children With Comorbid Down Syndrome (DS) and ASD: A Comparison With Children With DS-only and ASD-only**. *Res Dev Disabil*, 2019.

- HANSEN, S. N. *et al.* Recurrence risk of autism in siblings and cousins: a multi-national, population-based study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, Denmark, v. 58, n. 9, p. 866 - 875, set. 2019.
- HOOGSTRATEN, A. M. R. J.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Complementarity between PREOUT grid and IRDI in the analysis of psychic risk at nine months of age and its relationship with gestational age. **CoDAS**, Santa Maria, v. 30, n. 5, e20170096, oct. 2018.
- LAZNIK, M. C. **La recherche PREAUT** - Evaluation d'un ensemble cohérent d'outils de repérage des troubles précoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique. Projeto. 1998.
- MARINS, L. G. A. D. **Sinais de risco em autismo em bebês nascidos prematuramente**. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- OCTAVIANI, J. V. *et al.* A importância da utilização de um protocolo como ferramenta para o trabalho de prevenção de sinais de risco para autismo: uma revisão integrativa. **Revista FAIPE**, Piracicaba, v. 10, n. 1. p. 47-56, jan/jun. 2020.
- OLLIAC, B. *et al.* Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. **PLoS One**, Paris, v. 12, n. 12, p. 1-22, dez. 2017.
- PARLATO-OLIVEIRA, E.; DINIZ, N. L. F.; VALADARES, E. R. Autismo: Reflexões teóricas e práticas. **Fed. Nac. das Apaes- Fenapaes**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 16-26, jul/dez. 2020.
- PREFEITURA DE PARÁ DE MINAS. Disponível em <https://parademinas.mg.gov.br/>. Acesso em: 28 mai. 2021.
- RICHARDS, C. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Phenomenology in Genetic Disorders: A Systematic Review and Meta- Analysis. **Lancet Psychiatry**, Birmingham, v. 10, n. 2, p. 909 - 916, sep. 2015.
- RUTTER, M. Diagnosis and definition: *In*: RUTTER, M.; SCHOPLER, E. (editors.) **Autism: a reappraisal of concepts and treatment**. New York: Plenum Press; 1978, p. 1-25.
- SANDIN, S. *et al.* The familial risk of autism. **JAMA**, Sweden, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, may 2014.
- SOUZA, A. P. R. *et al.* Os sinais PREAUT em bebês nascidos pré-termo e a termo: a importância da pontuação intermediária. *In*: WANDERLEY, D.; CATÃO, I.; PARLATO, E. **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ENSINO DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DA FORMAÇÃO DOCENTE

INCLUSIVE EDUCATION IN SCIENCE AND BIOLOGY TEACHING: A PERSPECTIVE FROM TEACHER TRAINING

Dryelle Rodrigues de Oliveira¹

RESUMO

O histórico da educação para pessoas com deficiência no Brasil possui início na criação de duas instituições, a primeira fundada pelo decreto imperial nº 1.428, de 1854, denominada Imperial Instituto dos Meninos Cegos, o atual Instituto Benjamin Constant – IBC e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos na cidade do Rio de Janeiro, antiga Capital federal. Este trabalho possui como foco a temática educação inclusiva na formação dos docentes das disciplinas de ciências e Biologia. Apresenta-se como objetivo analisar a pesquisa qualitativa, utilizando artigos para a investigação do tema proposto. O estudo de artigos pela análise qualitativa expressa não apenas diretrizes para a educação, mas articula interesses, projeta políticas e produz intervenções sociais. Quando os alunos possuem necessidades especiais devem ser analisadas estratégias de como abordar a disciplina de Ciência/Biologia, pois elas perfazem toda a sua vida, ajudando assim o aluno a ter uma melhor qualidade de vida. O tema abordado neste artigo deve ser explorado, pois é um tema presente no cotidiano dos docentes. Dentre os diversos autores analisados na pesquisa qualitativa, é possível identificar que a educação inclusiva precisa ser reformulada.

Palavras-chave: Ciências. Biologia. Educação inclusiva. Formação docente.

ABSTRACT

The history of education for people with disabilities in Brazil begins with the creation of two institutions, the first founded by imperial decree No 1428 of 1854, called Imperial Instituto dos Meninos Cegos, the current Benjamin Constant Institute – IBC and the Instituto dos Meninos Surdos Mudos, in 1857, today called National Institute for the Education of the Deaf - INES, both in the city of Rio de Janeiro, former Federal Capital. This work focuses on the theme of inclusive education in the training of science and biology teachers. We intend to analyze the qualitative research, using articles for the investigation of the theme. The study of articles through qualitative analysis expresses not only guidelines for education, but also articulate interests, design policies and produce social interventions. When students have special needs, strategies on how to approach the discipline of Science/Biology should be analyzed, as they make up their entire lives, thus helping the student to have a better quality of life. The topic addressed in this article presents itself as a topic that must be explored, as it is a topic present in the daily lives of teachers. Among the various authors analyzed in the qualitative research, it is possible to identify that inclusive education needs to be reformulated.

Keywords: Science. Biology. Inclusive education. Teacher training.

¹ Mestre em Microbiologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O histórico da educação para pessoas com deficiência no Brasil possui início na criação de duas instituições, a primeira fundada pelo decreto imperial nº 1.428 de 1854, denominada Imperial Instituto dos Meninos Cegos, o atual Instituto Benjamin Constant – IBC e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos - INES, ambos na cidade do Rio de Janeiro, antiga Capital federal. Em nível internacional, no ano de 1948, tivemos a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que ressaltava que: “as escolas têm que encontrar a maneira de educar com êxito todas as crianças, inclusive as que têm deficiências graves”. Entretanto, apenas em 1994 a educação inclusiva como conhecemos, atualmente, inicia-se e é pensada na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, conhecida como Declaração de Salamanca. No Brasil, em 1996, é promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96, que permite uma ampliação dos serviços de educação especial em todo o país, tanto nas escolas públicas como nas privadas (MACHADO, 2016).

Dentro de uma possível definição de uma proposta de educação, é necessário que se permita que os sujeitos sejam participantes da construção do conhecimento. Há muito tempo esse é objetivo e desejo de todos aqueles que veem na educação a possibilidade de uma experiência autônoma. Entretanto, tal experiência requer mudanças na forma de apresentar os conteúdos. Quando tratamos da educação inclusiva, devemos ter total atenção para que o sujeito seja incluído e seja autor das atividades e não apenas seja coadjuvante.

A educação inclusiva, na sua ampla função, é destacada como inclusão social, que visa a garantia de equiparação de oportunidades e o pleno exercício de direitos para todos, com reconhecimento e respeito às diferenças, sejam elas culturais, étnicas, geracionais, gênero, diversidade física, dentre outros aspectos. Segundo Paulo Freire (2002), nenhuma prática educativa se dá sem a presença de um contexto concreto, histórico, social, cultural, econômico, político (MAZZOTTA; D’ANTINO; 2011).

O desenvolvimento deste trabalho tem no seu fundamento não somente um olhar de pesquisadora, mas sim de uma professora pesquisadora do seu cotidiano. Dentre as diversas atribuições do docente da educação básica, é necessário que se contemple também a necessidade de entender o universo dos alunos, permitindo, assim, uma certa criticidade, vivência e um olhar social a respeito do tema.

Quando pensamos na aprendizagem escolar, devemos ter foco nos discentes da escola, mas também é importante uma análise dos cursos de licenciatura, que formam professores e educadores para as adversidades de sala de aula.

O trabalho aqui apresentado pretende analisar a importância da temática na educação inclusiva, no ensino de Ciências e Biologia, a partir da formação docente.

O presente estudo tem o objetivo de fazer uma análise qualitativa em artigos que tenham como foco a formação do professor de Ciências/Biologia na perspectiva da educação inclusiva. Foram envolvidas as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação. Quanto ao pesquisador misto, devem ser considerados dois pontos principais: a) vivência prática: a necessidade de aproximação como fenômeno, de modo que as habilidades e conhecimento adquiram significado pela prática vivida históricas e sociopolíticas que os indivíduos trazem para a pesquisa.; b) capacidade de reflexão, ou seja, ter a sensibilidade de trazer o pensamento teórico para as perspectivas de fundamentos sociais (JOHNSON, 2007)

A pesquisa qualitativa até os dias atuais é utilizada para estudar fenômenos que envolvam seres humanos nas suas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes (GODOY, 1995). A análise documental é considerada uma fonte valiosa de dados, pois contribui para outros tipos de estudos qualitativos e pode ser considerada um fenômeno inovador (GODOY, 1995). Essa é

uma proposta que deve ser rigidamente estruturada, permitindo que a imaginação e a criatividade levem o pesquisador a propor trabalhos que explorem diferentes focos (GODOY, 1995).

REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo de artigos pela análise qualitativa expressa não apenas diretrizes para a educação, mas articulam interesses, projetam políticas e produzem intervenções sociais (EVANGELISTA, 2008).

Quando os alunos possuem necessidades especiais, deve-se analisar como abordar a disciplina de Ciência/Biologia, pois elas perfazem toda a sua vida do discente e podem tornar a aprendizagem mais significativa. Tais matérias contribuem, assim, para uma melhor qualidade de vida, pois nessas disciplinas são analisadas questões ambientais, de saúde com prevenção de doenças, entendimento da genética, a importância da Ciência para o tratamento de doenças crônicas, entre tantas outras atividades cotidianas.

A disciplina de Ciências no Ensino Fundamental ou a Biologia no Ensino Médio permite que o aluno tenha conteúdos como descrito na LDB nos seus artigos 1º e § 2º, que a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social e o entendimento básico dessa ciência pode contribuir para ações ambientais, sociais e, principalmente, de saúde coletiva e individual (BRASIL, 1996).

Nobre e Silva (2014) destacam que o ensino de Ciências e Biologia para alunos com necessidades educacionais especiais exigem dos educadores bastante agilidade para despertar a atenção dos alunos e transmitir o conhecimento. A utilização de imagens, símbolos e atividades práticas é extremamente relevante para uma aprendizagem significativa.

Dentro do grande Universo de ensinar Ciências e Biologia, os alunos, sejam eles deficientes ou não, precisam de atividades práticas, pois essas atividades podem ajudar a desenvolver no aluno um olhar mais crítico para as ciências biológicas e para as metodologias científicas. Krasilchik, (2000) cita que, no ensino de Ciências e Biologia, é essencial o uso de aulas práticas, pois possibilitam o envolvimento dos alunos em investigações científicas para a resolução de problemas. Isso permite despertar o desenvolvimento de atividades e proporcionar a compreensão de conceitos básicos e que permeiam o senso comum. Além disso, possibilita-se um contato direto entre os alunos e os fenômenos da natureza (KRASILCHIK, 2000).

Dentro da disciplina de Ciências/Biologia podemos exemplificar o ensino dos conteúdos para uma turma de alunos com e sem deficiências. É importante para o professor que ele conheça a sua turma e, principalmente, saiba previamente que existem alunos com algum tipo de deficiência. As atividades planejadas pelos docentes podem variar por propostas de elaboração de textos, a construção de maquetes, realização de pesquisas em livros, revistas, jornais, internet, confecção de cartazes, leituras interpretativas de textos literários, poesias, apresentação de seminários sobre o tema, entre outras questões.

A inclusão escolar de alunos com necessidades especiais em classes regulares se tornou mais frequente no Brasil. No período de 2000 a 2010/2011, o número de alunos com deficiência matriculados em turmas regulares de escolas públicas aumentou 493%, conforme o Censo Escolar de 2011 (BRASIL, 2011).

Os desafios da educação inclusiva são inúmeros, dentre eles, a individualidade de cada discente e as suas potencialidades. A educação inclusiva suplica práticas mais cooperativas e o professor é interpretado como um agente fundamental no processo de inclusão escolar. Para realmente alcançar a inclusão, é necessário que todos os âmbitos do processo Ensino Aprendizagem estejam envolvidos, dentre eles podemos citar: a revisão de metodologias, avaliações, projetos políticos pedagógicos, com adaptações curriculares, que podem ser realizadas no âmbito do projeto

pedagógico, do currículo desenvolvido em sala de aula todos os discentes e individual, o que, por sua vez, requer uma formação adequada do professor (BRASIL, 1999; DIAS; CAMPOS, 2013).

Um estudo realizado por Tessaro (2005) destacou o despreparo dos professores de Ciências/Biologia para a atuação junto aos alunos com deficiência. A pesquisa indicou a falta de preparo/capacitação dos profissionais como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos docentes e pelos seus discentes para o processo inclusivo.

O PNE Plano de Desenvolvimento da Educação, no ano de 2007, foi alterado, para destacar a formação de professores para a educação inclusiva. A preocupação com a formação docente não se reteve apenas ao PNE e, em uma perspectiva de ampliar isso a Política Nacional de Educação Especial, foi alterada, destacando-se a formação docente e dos demais profissionais da educação para a inclusão escolar (DIAS; CAMPOS, 2013).

Quando se problematiza a formação dos professores no Brasil, essa é uma forma de enxergar o futuro da educação e da própria sociedade brasileira e nas mudanças ocorridas na política no nosso país. Um grande destaque que deve ser analisado é que a formação docente não é única, mas um processo contínuo. Gomes e Santos (2014) evidenciam que a formação docente precisa ir além da presença de professores em cursos que visem mudar a sua ação no processo.

A formação do educador, segundo Nascimento (2009), é formada a partir do exercício constante de teorizar a sua prática e desnaturalizar suas crenças em relação ao processo pedagógico e aprimorar o ensino oferecido em sala de aula.

O docente, quando bem formado, detém um saber que alia conhecimento, conteúdos, didática e às condições de aprendizagem para segmentos diferenciados (GATTI, 2009).

Oliveira (2018, p. 46) mostrou no seu trabalho, que os docentes alertam para a falta de infraestrutura e possíveis transformações: “Os docentes acreditam que a inclusão é um processo que precisa de inúmeras mudanças para que de fato comece a ser efetivado nas escolas e que não seja apenas a matrícula desses alunos e a inserção em sala de aula.”

Gomes e Santos (2008) destacam que ministrar aulas de Ciências e Biologia tem sido um grande desafio para os professores da área, uma vez que a maioria não está preparada para enfrentar essa particularidade em sala de aula. Essa realidade não se trata apenas de um despreparo do professor para intervir de forma correta e necessária, mas também da dificuldade administrativa de se efetivar uma escola inclusiva.

A inclusão é um motivo para que a escola se modernize e os professores aperfeiçoem suas práticas e, assim, a inclusão escolar de pessoas deficientes se torna uma consequência natural de um esforço de atualização e de reestruturação das condições atuais do ensino básico (MANTOAN, 1997).

É importante ressaltar que os conteúdos de Ciências/Biologia sejam abordados pelo professor de Ciências nos anos finais, pois devemos levar em consideração que o professor do Ensino fundamental nos iniciais possui responsabilidades com todas as disciplinas do currículo. O estudo de Gatti (2010) mostra que o currículo proposto pelos cursos de pedagogia tem uma característica fragmentária, apresentando um conjunto disciplinar bastante disperso.

Gatti (2010) cita, ainda, que quando analisados os conteúdos de Alfabetização, Língua Portuguesa, Matemática, História, Geografia, Ciências, Educação Física, tais conteúdos aparecem apenas esporadicamente nos cursos de formação. Na grande maioria dos cursos analisados, eles são abordados de forma genérica ou superficial, sugerindo frágil associação com as práticas docentes (GATTI 2010).

A educação é entendida como um processo que pode ser considerada um ato político e de luta de classes. Tal luta de classes em uma sociedade é indispensável, pois permite a demarcação dos espaços, dos conteúdos da educação, do historicamente possível, portanto, dos limites da prática político-educativa. A partir da educação podemos conhecer, contestar e questionar, como cita Freire (2001):

A educação é um ato político assim como não basta dizer que o ato político é também educativo. É preciso assumir realmente a politicidade da educação. Não posso pensar-me progressista se entendo o espaço da escola como algo meio neutro, com pouco ou quase nada a ver com a luta de classes, em que os alunos são vistos apenas como aprendizes de certos objetos de conhecimento aos quais empresto um poder mágico (FREIRE, 2001, P. 25).

Quando analisamos os documentos como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), podemos chegar à percepção de que o país, no campo da educação, vem passando por debates sociopolíticos e por diferentes ideias a respeito do aprendizado. Severino e Bauer (2016) definem que os debates atuais estão sendo classificados pela busca de definições do que é o conhecimento e da relevância de como o conhecimento é produzido e dissipado pelas relações de ensino e aprendizagem que se produzem na escola. O PCN foi criado em 1997, com o objetivo destinado ao professor de: “Auxiliá-lo na execução de seu trabalho, compartilhando seu esforço diário de fazer com que as crianças dominem os conhecimentos de que necessitam para crescerem como cidadãos plenamente reconhecidos e conscientes de seu papel em nossa sociedade” (PCN, 1997).

No contexto Histórico atual, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) foi posta como prioridade nas políticas educacionais no governo federal, no ano de 2014, por uma das estratégias das Meta 2 e 3, do governo. As metas estavam descritas no o Plano Nacional de Educação 2014-2018. Após a mudança do governo em 2016, o novo governo dirigido por Michel Temer, dentre as diversas mudanças, também transfigurou as políticas educacionais em diversos aspectos, ocorrendo mudanças também no processo de construção da BNCC (AGUIAR; DOURADO, 2019).

Os documentos educacionais aqui citados não retratam e não abordam nada a respeito de inclusão e de alunos que precisariam de atenção. É importante destacar que a BNCC possui a intenção de ser utilizada também na formação docente, para que os educadores tenham a perspectiva do que se deve ensinar.

A educação inclusiva precisa de fato ultrapassar ainda hoje inúmeras barreiras. Principalmente quando tratamos da perspectiva docente, ela deve ser amplamente discutida, abordada e, principalmente, trazer informações e formação continuada a todos aqueles que participem da educação.

CONCLUSÃO

O tema abordado neste artigo se apresenta como uma temática que deve ser explorada. dentre os diversos autores analisados na pesquisa qualitativa, é possível identificar que a educação inclusiva precisa ser reformada.

A educação inclusiva, na perspectiva docente, precisa ser repensada e melhor elaborada, contribuindo, assim, com uma prática docente dos professores de Ciências e Biologia mais objetiva e eficaz, pois a inclusão necessita de infraestrutura por parte do ambiente escolar. A escola precisa de mais suporte para aqueles que nela trabalham e, principalmente, para os discentes.

O currículo discente, por sua vez, deve ser baseado nos documentos propostos, pois contribui para uma prática mais baseada nas necessidades dos discentes e os documentos curriculares são baseados no que se espera que as próximas gerações tenham acesso sobre os conteúdos abordados no ambiente escolar, possibilitando, assim, uma análise do que se considera importante e relevante para que os alunos conheçam e explorem.

A sala de aula se torna um desafio após sair do Ensino Superior, pois a graduação em

Ciências Biológicas/Biologia é voltada para a área das Ciências Naturais. Quando se fala na inclusão dos alunos, nem sempre isso é abordado nas diversas disciplinas, pois não são o foco delas e, por isso, é necessária a inquietação do docente para se tornar um professor inclusivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. A. D. S.; DOURADO, L. F. BNCC e formação de professores: concepções, tensões, atores e estratégias. **Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, p. 33 - 37, out. 2019.

BRASIL. **Cresce inclusão em salas de aula**. 2011. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2011.pdf. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais - Temas Transversais: Saúde**. Brasília, MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais para 5ª a 8ª séries**. Brasília, MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pnaes/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/12657-parametros-curriculares-nacionais-5o-a-8o-series>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 22 dez. 2019.

BRASIL. Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular - Educação é a base**. 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versoafinal_site.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

DIAS, A. B.; CAMPOS, L. M. L. A educação inclusiva e o ensino de ciências e de biologia: A compressão de professores do ensino básico e de alunos da licenciatura. *In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, 9. 2013, São Paulo. **Atas...** São Paulo: IX ENPEC Águas de Lindóia, 2013.

EVANGELISTA, O. Apontamentos para o trabalho com documentos de política educacional. **Caros amigos**, São Paulo, ano XII, n. 136, jul.2008. Disponível em: https://gtfhufrgs.files.wordpress.com/2018/05/olinda_como-analisar-documentos.doc acessado em: 15 dez. 2020.

FREIRE, P. **Política e educação: ensaios**. 5. ed. São Paulo: Cortez, Coleção Questões de Nossa Época, 2001. v. 23

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** Paulo Freire. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GATTI, B. A. A formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educ. Soc**, Campinas, v. 31, n. 113, p.1355-1379, dez. 2010.

- GATTI, B. A. Formação de professores: condições e problemas atuais. **Revista Brasileira de Formação de Professores**, Cristalina, v. 1, n. 1, p. 90-102, maio 2009.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa (tipos fundamentais). **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 1995.
- GOMES, C.; SANTOS, F. O Pibid e a formação de professores de biologia na perspectiva da educação inclusiva Diálogos. **Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História**, Maringá, v. 18, p. 243-259, dez. 2014.
- JOHNSON, R. B. Toward a definition of mixed methods research. **Journal of Mixed Methods Research**, Estados Unidos, v. 1, n. 4, p. 303-308, out. 2007.
- KRASILCHIK, M. **Reformas e realidade**: o caso do ensino de ciências. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 85-93, mar. 2000.
- MACHADO, L. R. A. M. **O acesso da criança com deficiência à escola**. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2016/trabalho_ev057_md4_sa6_id3987_22092016193025.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.
- MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? 2. ed. São Paulo: Moderna, 2009.
- MAZZOTTA, M. J. S.; D'ANTINO, M. E. F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 377-389, jun. 2011.
- NASCIMENTO, R. P. **Preparando professores para promover a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Curitiba: SEED, 2009.
- NOBRE, S. A. O.; SILVA, F. R. Métodos e práticas do ensino de Biologia para jovens especiais na escola de ensino médio Liceu de Iguatu Dr. José Gondim, Iguatu/CE. **Revista SBEnBIO**, Florianópolis, n. 7, p. 2105-2116, out 2014.
- OLIVEIRA, A. A. **Um olhar sobre o ensino de ciências e biologia para alunos deficientes visuais**. São Mateus: Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.
- TESSARO, N. S. **Inclusão escolar**: concepções de professores e alunos da educação regular e especial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

GUIA PRÁTICO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS IDENTIFICADAS EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

PRACTICAL GUIDE TO THE MAIN MOTOR ALTERATIONS IN AUTISM

Artur Lopes ¹

Marisa Brito de Souza ²

Eduardo Guisi Victor ³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar, de forma organizada e sistematizada, as principais e mais comuns alterações motoras encontradas em pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Ao longo deste artigo, pretendemos adentrar nos fundamentos que pleiteiam a condição autista, colaborando para o enriquecimento do conhecimento da importância da avaliação fisioterapêutica na pessoa com autismo. Este trabalho foi realizado a partir de um levantamento bibliográfico, que foi feito pelas bases de dados Pubmed, SCIELO e PEDRO, utilizado para a sua criação, artigos publicados na íntegra e com acesso livre em inglês e/ou português, bem como artigos clássicos, a partir de 2008 e até 2019. Foram escolhidos apenas textos que citavam algum tipo de transtorno motor em crianças com TEA. É a nossa intenção contribuir e facilitar para o entendimento da importância da fisioterapia neste tratamento, possibilitando a esses profissionais um novo olhar sobre a condição autista.

Palavras-chave: Autismo. Habilidades motoras. Transtorno motor.

ABSTRACT

This article aims to present an organized and systematized way the main and most common motor alterations found in people diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Throughout this article, we intend to go into the fundamentals that claim the autistic condition, contributing to enrich the knowledge of physical therapy evaluation's importance in the person with autism. This work was based on a bibliographic survey that was conducted through the Pubmed, SCIELO and PEDRO databases used for its creation, articles published in full and with free access in English and/or Portuguese and classic articles from 2008 to 2019 being chosen only texts that cited some type of motor disorder in children with ASD. It is our intention to contribute and facilitate the understanding of the importance of physical therapy in this treatment, allowing these professionals a new look at the autistic condition.

Keywords: Autism. Motor skills. Motor disorder.

1 Fisioterapeuta, Pós-graduado em Fisioterapia Neurofuncional –Faculdade Inspirar e Pós-graduado em Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – UNESC.

2 Fisioterapeuta, Pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional - Faculdade Inspirar e Pós Graduada em Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – UNESC.

3 Doutor e Professor no curso de Fisioterapia e Pós-Graduação em Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Universidade do Extremo Sul Catarinense Criciúma (SC)

INTRODUÇÃO

O autismo representa um transtorno de comportamento e cognição com início antes dos 3 anos de idade, o qual afeta os domínios fundamentais da linguagem e desenvolvimento social com comportamentos repetitivos e restritivos. As causas do autismo podem ser divididas em idiopática, que representa a maioria dos casos (90-95%), e secundária, que inclui fatores ambientais, anormalidades cromossômicas e doenças monogênicas (COUTINHO; BOSSO; 2015).

Até o presente momento, a capacidade ou desempenho motor não é critério de diagnóstico para o TEA, contudo, estudos atuais apresentam alterações sensório-motoras no autismo, que podem acarretar déficits nas habilidades sociais e comunicativas, nas quais as alterações motoras variam das mais sutis às mais restritivas. Dessas, podemos destacar as dificuldades no equilíbrio, tônus muscular, coordenação motora grossa e fina, bem como resistência muscular e na aquisição de marcos motores nos primeiros anos de vida (DEBIASI; IUBEL, 2020).

O desenvolvimento motor é fundamental, considerando que a criança desenvolve sua linguagem no intercâmbio com o ambiente, pela exploração ativa pela manipulação dos objetos, da repetição das ações, pelo domínio do próprio corpo e controle do esquema corporal e pelas relações que estabelece no ambiente (LAMÔNICA, 2004).

Dessa forma, este artigo tem como objetivo apresentar as principais alterações motoras encontradas no Transtorno do Espectro Autista, para possibilitar um olhar diferenciado dos profissionais em reconhecer esses desequilíbrios motores e quanto podem afetar nos possíveis resultados das intervenções, se não forem avaliados e tratados como um todo.

Em 2009, Broun trouxe relatos que pesquisadores conseguiram encontrar significantes anormalidades neuroanatômicas no cerebelo de pessoas com TEA, tanto em nível estrutural e celular, podendo causar anormalidades neurológicas que prejudicam a execução de tarefas motoras e movimentos, como a hipotonia (diminuição do tônus reduzindo a força muscular) e apraxia (prejuízo na desenvoltura de movimentos hábeis, mesmo possuindo habilidade física e desejo para execução), as quais afetam diretamente as habilidades do indivíduo para utilização das suas mãos para realizar habilidades de preensão e utilização de instrumentos de escrita.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado tendo como base um levantamento bibliográfico, que foi realizado pelas bases de dados Pubmed, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PEDRO. Inicialmente, foi feita uma busca por Descritores da Ciência e Saúde (Decs), sendo efetuada a seguinte consulta para análise dos artigos usando as palavras chaves: autismo, transtorno motor e habilidades motoras.

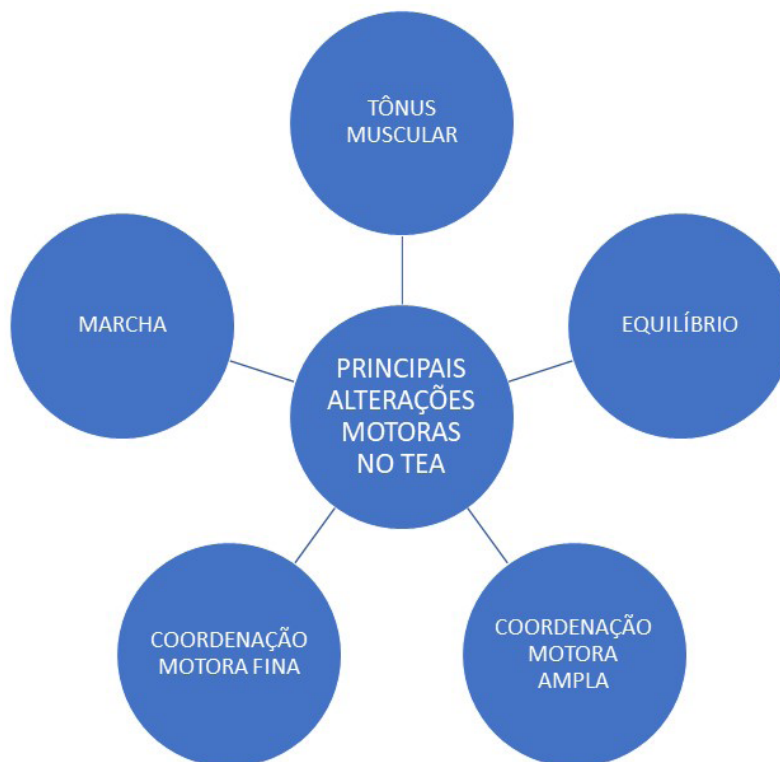
Na etapa seguinte do estudo, foi feita uma procura por artigos relacionados à temática da criança com TEA e os seus aspectos motores. Como critério de inclusão desse estudo, utilizou-se: artigos publicados na íntegra e com acesso livre em inglês e/ou português e artigos clássicos entre 2008 e 2020, sendo selecionados somente textos que mencionavam algum tipo de transtorno ou déficit motor em indivíduos com TEA. Foram excluídos artigos que não se encontravam voltados para aspectos motores no TEA e que apresentavam outros tipos de síndromes e transtornos. Essa busca foi realizada no período de 23 de julho a 20 de setembro de 2020. Por fim, foi efetuada uma análise qualitativa, com o intuito de atingir o objetivo principal.

3 RESULTADOS

Nas bases de dados pesquisadas foram identificados 71 artigos. Dentre eles foram se-

leccionados 11 artigos e avaliados quanto ao tema de estudo e representados em forma de lista com as principais alterações motoras e como identificar cada uma delas voltadas à temática dos aspectos motores da pessoa com TEA, sendo essas apresentadas na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Principais Alterações Motoras no TEA



Fonte: Autores (2022)

3.1 Tônus Muscular

Segundo Azevedo e Gusmão (2016), muitas crianças com TEA apresentam hipotonia moderada, na maioria das vezes comprometendo a postura, dando origem à escoliose quando chegam na adolescência, podendo haver também em alguns casos, hipertensão ou até mesmo oscilação da tensão de tônus muscular. Os autores ainda relatam que em 19% dos casos, a marcha apresenta alterações, não havendo movimentos sincronizados na deambulação, mostrando escassez ou ausência.

3.2 Equilíbrio

As crianças com o Transtorno do Espectro Autista são, muitas vezes, bizarras, mal equilibradas e desconfortáveis, isso em um grau mais grave, segundo Sacrey *et al.* (2014). Ferreira e Thompson (2002, *apud* AZEVEDO; GUSMÃO, 2016) informam que o autista apresenta dificuldade de compreender o seu corpo na sua globalidade e em segmentos, assim como seu corpo em movimento. Quando partes do corpo não são percebidas e as funções de cada uma são ignoradas, pode-se observar movimentos, ações e gestos pouco adaptados. Silva (2012) relata que elas tendem a ficar movimentando-se o tempo todo, apresentando hipercinesia, excesso de

movimentação, prejudicando o equilíbrio estático, ou seja, o seu repouso.

3.3 Coordenação Motora Ampla

Feitosa, Almeida e Zonta (2013, *apud* OMAIRI, *et al.* 2014) citam que a coordenação motora ampla diz respeito às atividades que trabalham os músculos maiores das crianças. Correr, sentar e saltar são algumas das ações que podemos usar como exemplo, e crianças com TEA apresentam alteração dos movimentos, sendo frequentemente relacionada a respostas inadequadas dos sistemas proprioceptivos e vestibular, ao passo que crianças com baixa energia e respostas motoras inadequadas apresentam pobre desempenho nas habilidades motoras grosseiras e finas. A deficiência específica da modulação sensorial pode afetar diretamente a coordenação motora e o controle postural

3.4 Coordenação Motora Fina

Carreiro *et al.* (2014) relatam que os autistas têm atraso na coordenação motora fina e no desenvolvimento motor, uma vez que eles demoram a adquirir certas habilidades, principalmente no cotidiano, provavelmente devido aos comportamentos repetitivos e interesses restritos, que podem estar ligados a movimentos estereotipados, como balançar as mãos sem parar, correr de um lado para o outro, fixação somente em um objeto, distúrbios sensoriais (hipo e hipersensibilidade auditivas, visuais, gustativas, táteis e olfativas).

3.5 Marcha

Algumas crianças tendem a iniciar a marcha nas pontas dos pés ou agem assim quando estão eufóricas ou ansiosas. Observa-se uma marcha rígida e desajeitada. Muitas vezes, elas são vistas como “desengonçadas”, por não conseguirem manter as atitudes articuladas rítmicas (SILVA, 2012). Fernandes (2013 *apud* AZEVEDO; GUSMÃO, 2016) relata que as crianças com diagnóstico tardio de transtorno autista apresentaram problemas no padrão motor da marcha, em que utilizavam a ponta dos pés para tal, além de mostrarem também uma postura assimétrica do braço durante a caminhada e anomalias no movimento geral. Os autores sugerem que o movimento anormal do braço pode estar relacionado com o controle do equilíbrio, sugerindo, assim, um envolvimento do cerebelo, devido ao seu papel na coordenação motora e controle de balanço.

DISCUSSÃO

De acordo Ferreira e Thompson (2016), as crianças necessitam de experiências motoras consideradas decisivas para construção de suas estruturas, sendo, ainda, a motricidade considerada uma condição de adaptação vital. É possível encontrar crianças com transtorno do espectro autista apáticas, com atividade motora reduzida, hipotônicas, posturas viciosas e com déficits para iniciar movimentos, além claro, de crianças com hiperatividade, sem apresentar interesse por pessoas ou objetos.

É possível perceber que a criança com autismo não passa por um processo de atraso nos marcos motores do desenvolvimento e os aspectos do desempenho motor dos indivíduos com TEA não são utilizados como critérios de diagnóstico. Porém, alguns autores como menciona-

dos no artigo de Liu (2013), discutem sobre a inserção desses padrões motores deficitários nesses critérios, alegando que as habilidades motoras comprometidas, diagnosticadas previamente, requerem uma intervenção precoce e, com isso, algumas dificuldades cognitivas e sociais poderiam ser minimizadas, como afirmado por Lloyd, MacDonald e Lord (2013).

Dessa forma, é possível perceber que as atividades motoras finas e globais podem prejudicar as habilidades sociais e de comunicação, visando a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe de avaliação.

Para esses autores, as atividades motoras finas e globais podem acarretar implicações e déficits para as habilidades sociais e de comunicação.

De acordo Feitosa, Almeida e Zonta (2013), foi possível perceber que a avaliação do tônus deve ser a mais importante de todas, visto que estará ligado a todas as outras alterações motoras, podendo interferir em habilidades motoras de extrema importância, como a marcha, pois esses indivíduos fazem marcha na ponta dos pés. Ademais, são apresentadas anomalias no comportamento motor durante a marcha, uma vez que as dificuldades para caminhar implicam, diretamente, o equilíbrio dinâmico, coordenações motoras complexas e habilidades de maior desempenho físico, como correr e saltar.

Dessa forma, este estudo mostra a importância da avaliação motora realizada pelo profissional fisioterapeuta, apresentando de forma simples e direta as maiores alterações motoras encontradas na criança com espectro autista.

CONCLUSÃO

Analisando o presente estudo, é possível observar as deficiências nas habilidades motoras das crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo que esse não se mostra isolado apenas em alterações de marcha, mostrando a importância de ter o domínio corporal por uma boa coordenação. Cabe destacar que as cinco alterações encontradas na criança com TEA que são as mais prevalentes, estão interligadas uma à outra, o que define a importância de uma boa avaliação física realizada pelo fisioterapeuta.

Dessa forma, é possível dizer que este guia é bastante útil para fisioterapeutas que atendem diretamente pessoas com TEA, acadêmicos de fisioterapia, pesquisadores e profissionais de outras áreas que trabalhem diretamente com alterações do movimento, já que contém informações sucintas sobre as principais alterações motoras a serem observadas no TEA, facilitando a avaliação e potencializando a proposta de tratamento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., A. Importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 76-83, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-Atualiza-Saude-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Editora MS - OS, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

BROUN, L. **Take the pencil out of the process**. *Teaching Exceptional Children*, v. 42, n. 1, p. 14-21, set. 2009. Disponível em: http://www.district6.org/do/wp-content/uploads/2009/10/TEC_Take-the-Pencil-out-of-the-Process.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

- CARREIRO, L. R. R, *et al.* Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 155-171, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2019.
- COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, R. M. V. Autismo e genética: uma revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, Pub. 4, jan. 2015. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo_4.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.
- DEBIASI, J. C.; IUBEL, M. A. **Alterações motoras no transtorno do espectro autista**. 2020. Disponível em: <https://clinicacerne.com.br/ebooks/ebook-teamotor.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- FEITOSA, L. C.; ALMEIDA, M. F.; ZONTA, M. B. Alterações Motoras no Transtorno do Espectro autista e a Intervenção da Fisioterapia. 2013. In. OMAIRI, M. R. M. S. *et al.* **Autismo: perspectivas no dia a dia**. Curitiba: Ithala. 2014. p. 185 - 192
- FERREIRA, C. A. M.; THOMPSON, R. Imagem e Esquema Corporal. São Paulo: Martins Fontes, 2002. In. AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M., A. Importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 76-83, jan. /jun. 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-Atualiza-Saude-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.
- LAMÔNICA, D. A. C. Linguagem na paralisia cerebral In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**, São Paulo: Editora Roca, 2004. p. 967 - 976
- LIU, T. Sensory processing and motor skill performance in elementary school children with autism spectrum disorder. **Percept. Mot. Skills**, PubMed, v. 116, n. 1, p. 197-209, fev. 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/10.25.PMS.116.1.197-209>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- LLOYD, M.; MACDONALD, M.; LORD, C. Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. **Autism**, PubMed, v. 17, n. 2, p. 133-46, Mar. 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361311402230>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- SACREY, L. *et al.* Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature. **Neurology**, Canadá, v. 5, n. 6, p. 1-10, jan. 2014. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fneur.2014.00006/full>. Acesso em: 18 ago. 2019.
- SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. Disponível em: <http://alma.indika.cc/wp-content/uploads/2015/04/Mundo-Singular-Ana-Beatriz-Barbosa-Silva.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

INCLUSÃO ESCOLAR E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

SCHOOL INCLUSION AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

GlauCIA Tomaz Marques Pereira ¹

Wanderley Azevedo de Brito ²

RESUMO

O presente artigo traz um recorte da revisão de literatura de uma pesquisa desenvolvida no programa de Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica – ProfEPT, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. O estudo teórico parte da promulgação da Lei 12.764/12, Lei Berenice Piana, homologada em 27 de dezembro de 2012 e tem como objetivo fazer o estado da arte sobre o que tem sido investigado sobre autismo e educação nos últimos cinco anos de publicação científica. O levantamento dos dados foi realizado em três bases científicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd). Os descritores utilizados foram autismo e educação; autismo e ensino; autismo e inclusão; autismo e emancipação; autismo e omnilateralidade; autismo e educação integrada e autismo e ensino integrado. Das 150 publicações encontradas, 64 artigos, que se adequavam com os critérios de inclusão, foram selecionados. O estudo revela a necessidade de capacitação de professor/educadores para autistas e que a educação da pessoa com autismo se faz a partir de metodologias de ensino e pedagógicas que possibilitem contribuições de múltiplas áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Autismo. Inclusão Escolar. Educação Integral.

ABSTRACT

This article presents a review of the literature of a research developed at the Professional and Technological Education Master's Program - ProfEPT from the Federal Institute of Education, Science and Technology of Goiás. The theoretical study starts with the promulgation of Law 12,764/12, Berenice Piana Law, endorsed on December 27th, 2012 and it aims to produce the bibliographic research about what has been investigated about autism and education over the last five years of scientific publication. The data collection was carried out in three scientific bases: Virtual Health Library, Coordination of Improvement of Higher Education Personnel and National Association of Post-Graduation and Research in Education. The descriptors used were autism and education; autism and teaching; autism and inclusion; autism and emancipation; autism and omni laterality; autism and integrated education; and autism and integrated teaching. From the 150 publications found, there were 64 articles which met the inclusion criteria and were selected. The study reveals the need for the training of teachers and educators for teaching autistic children and that the person with autism education is based on teaching and

¹ Pós-graduada em Artes pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

² Doutor e Mestre em Educação, Especialista em Relações e Graduado em História, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Goiás.

pedagogical methodologies that enable contributions from multiple areas of knowledge.

Keywords: Autism. School inclusion. Integral Education.

INTRODUÇÃO

O autismo e a educação apresentam um cenário de grande discussão teórica e científica visto que, no Transtorno do Espectro Autista (TEA), os prejuízos comportamentais e comunicacionais podem ocasionar déficits nas aquisições acadêmicas. Portanto, é fundamental entender como a natureza e as características do transtorno podem influenciar todo o ambiente escolar, desde os espaços físicos até as pessoas que trabalham com a educação de autistas, uma vez que para a pessoa com necessidade específica, pensar sobre o currículo e as práticas pedagógicas são fundamentais para inclusão de fato.

Para abertura de um espaço de discussão, produção científica, reconhecimento, educação de qualidade e busca para o diagnóstico precoce, é muito importante que o TEA seja divulgado na sociedade. Isso se dá a partir do entendimento sobre a natureza, as características e particularidades do transtorno e como pode ser feita a inclusão de fato, que na atualidade tem sido realizada pela mobilização de pais e associações criadas em todo país para divulgar o autismo e lutar pelos direitos das pessoas nessa condição.

A referência de luta para alcançar inclusão e reconhecimento no âmbito nacional se deu a partir da mobilização de Berenice Piana, além de outros pais e amigos dos autistas que se uniram a ela em prol de fomentar a criação de uma lei que possibilitasse a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com TEA. Dessa forma, em 27 de dezembro de 2012, a Lei 12.764 (BRASIL, 2012), Lei Berenice Piana, foi então sancionada, garantindo para os autistas direitos nas áreas de cidadania, educação e saúde.

É importante ressaltar que a luta por direitos e políticas públicas no Brasil, muitas vezes, é morosa e complexa e, em geral, acontece a partir de uma mobilização social, que parte tanto de propostas isoladas quanto de lutas de coletivos ou instituições sociais. Essa situação nos remete à reflexão sobre a escolarização de pessoas com deficiência, pois tanto os grupos rechaçados pelo sistema escolar dominado por determinados setores da sociedade, quanto as pessoas excluídas pela sua condição biopsicossocial, passam por inúmeros desafios, sendo as políticas públicas para a inclusão recentes e em constante processo de reestruturação. Adequar a escola para um ensino inclusivo é um desafio, pois há necessidade tanto de investimentos públicos quanto de capacitação profissional.

Todavia, a sociedade necessita conhecer e reconhecer o que é inclusão educacional: o conhecimento devido ao pouco acesso, pela informação necessária para a inclusão social e o reconhecimento compreendem redescoberta, modificação e transformação da realidade, pois à medida em que a ciência e a tecnologia se desenvolvem, os sistemas educativos necessitam reestruturar o ensino para que ele seja realmente inclusivo. Busca-se uma luta contra-hegemônica para uma educação de qualidade, isso é, uma educação como direito a todos (RAMOS, 2008).

Dessa forma, para além de lutas familiares ou organizações específicas, é preciso ampliar as discussões e a mobilização sobre a educação de autistas, sobretudo a partir do estímulo aos estudos em espaços acadêmicos-científicos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A incidência de autismo tem crescido sobremaneira nos últimos anos. De acordo com

a rede *Autism and Developmental Disabilities Monitoring*³ (ADDM) do *Centers for Disease Control and Prevention*⁴ (CDC), em uma pesquisa realizada no período de 2000 a 2012, foram identificadas, inicialmente, a estimativa de 1 a cada 150 nascidos. Contudo, em 2012, a estimativa já era de 1 a cada 68 crianças com o TEA. Estudos realizados na Ásia, Europa e América do Norte identificaram uma prevalência média de 1% a 2% de autismo na população. 1 a cada 42 nascidos são meninos e 1 a cada 189 são meninas, sendo a média 4,5 meninos. (CHRISTENSEN *et al*, 2012).

Esses dados representam a necessidade urgente de discutir sobre o autismo em vários campos do conhecimento. O tratamento para o autista é multidisciplinar, ou seja, várias áreas de conhecimentos devem se unir para delinear uma terapêutica que irá perpassar os prejuízos específicos do transtorno. Portanto, é necessário que o cuidador, família, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, musicoterapeuta, pedagogo, professor, psicólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional estejam seguindo a mesma linha de intervenção e atenção à saúde do autista, para que os resultados possibilitem a independência, habilidades educativas e sociais, possibilitando que a pessoa com TEA possa galgar independência total.

O crescimento dos estudos sobre o TEA é recente e o diagnóstico precoce ainda é um desafio para os especialistas, havendo casos de autistas que não foram diagnosticados na infância, passando por dificuldades no âmbito social e educacional, sem ter sido nomeadas as suas dificuldades. Esse fator é importante, pois as informações sobre os níveis de autismo permitem a compreensão de que muitos autistas podem estar nas escolas ou instituições de ensino, sem estar, portanto, diagnosticado. O conhecimento sobre as características desse transtorno auxilia que o processo de inclusão seja realizado com maior propriedade, facilitando o atendimento pleno desse aluno no seu processo de ensino-aprendizagem.

Baptista e Bosa (2002) relatam sobre o desafio do diagnóstico, pois o novo aprendente será inserido em uma sala já constituída e o ensinante se angustia buscando ferramentas para a inclusão.

Sua *compreensão* da situação o faz exigir um conhecimento em saber sobre como lidar com esse desafio. Ou seja, na prática, receber esse novo aprendente, como integrá-lo à sala de aula, e sobretudo, como transmitir a ele – ou pelo menos tentar – o que se transmite com inúmeras dificuldades aos aprendentes antigos. Tal compreensão, atualizada pela busca de conhecimento e saber, ou pela espera deles, gera uma *articulação*, um *discurso* (BAPTISTA; BOSA, 2002, p. 74).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de alterações no desenvolvimento, de causa multifatorial, sendo uma delas a incidência genética. As características principais da pessoa com TEA são o prejuízo na comunicação e o comportamento restrito e estereotipado. Esses prejuízos se apresentam de forma e grau diferentes e cada autista apresenta suas particularidades e avarias nas áreas motoras, acadêmicas, cognição⁵, senso-percepção. As alterações, conforme a *American Psychiatric Association*²³ - APA (2014), encontradas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*²⁴ - DSM-5, são descritas em três níveis.

O nível 1 é o nível em que a pessoa com TEA necessita de apoio, pois possui prejuízos na comunicação, dificuldade para iniciar interação social, apresentando desinteresse social e prejuízos comunicacionais, devido à falha na linguagem receptiva e expressiva. Nesse nível, a pessoa também apresenta inflexibilidade comportamental, dificuldade na troca de atividades, rigidez e prejuízo na organização e planejamento, o que acarretará problema na independência.

No nível 2, a exigência de apoio é substancial. Mesmo na presença de apoio, os déficits

3 Monitoramento do desenvolvimento de deficiências e autismo (tradução da autora).

4 Centros de Controle e Prevenção de Doenças (tradução da autora).

5 A cognição compreende as áreas da percepção, atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem.

se apresentam como graves, tanto na comunicação verbal como na comunicação não verbal. A pessoa com TEA nesse nível apresenta limitação “em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros” (APA, 2014, p. 52). A inflexibilidade e a restrição no comportamento também é presente nesse nível, com dificuldade de lidar com mudanças e sofrimento em mudar “o foco ou as ações” (APA, 2014, p. 52).

O nível 3 apresenta um prejuízo agravado, com a exigência de apoio muito substancial. Nesses casos, os déficits na habilidade de comunicação verbal e não verbal são graves, com limitações substanciais na interação social e resposta à iniciativa do outro. Conforme a APA (2014), a pessoa possuirá extrema dificuldade em lidar com mudanças, apresentando acentuado prejuízo em todas as esferas, com grande sofrimento em mudar ações e inflexibilidade presente nas atividades propostas.

O DSM-5 estrutura os sintomas em dois domínios: comunicação social e comportamentos/interesses restritos e repetitivos. Dos prejuízos cognitivos, observa-se alterações na atenção, linguagem, função executiva, memória e praxia. Sobre a atenção, a pessoa com autismo pode apresentar prejuízo em todas as subcategorias. Na atenção sustentada, a pessoa com autismo pode manter a atenção se a atividade for do seu interesse, contudo, pode apresentar prejuízo acentuado na atenção compartilhada e na atenção alternada, principalmente na tomada de decisões rápidas (CORBETT; CARMEAN; FEIN, 2009). Nos aspectos da linguagem, os autistas podem ser verbais e não verbais, com dificuldade de compreensão de ordens complexas, pois o processamento da linguagem receptiva no autista é diferente do comparado com a pessoa neurotípica. O DSM-5 aponta que o desenvolvimento da linguagem receptiva pode se mostrar mais atrasada em comparação ao desenvolvimento da linguagem expressiva e “as habilidades de linguagem receptiva e expressiva devem ser consideradas em separado” (APA, 2014, p. 53). Ademais:

As dificuldades na comunicação ocorrem em graus variados. Algumas crianças podem falar adequadamente [...], ao passo que outras não conseguem desenvolver habilidades de comunicação. Também pode ocorrer uma linguagem imatura caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronomes, prosódia anormal, entoação monótona etc. As crianças que conversam podem ter muita dificuldade em iniciar e, principalmente, em manter uma conversação adequada especialmente com pessoas estranhas (SCHMIDT, 2013, p. 52).

A função executiva é o processo cognitivo que trabalha de forma integrada às habilidades de controle inibitório, flexibilidade cognitiva, planejamento, memória de trabalho, abstração, julgamento, tomada de decisões, autorregulação e autopercepção, habilidades essas que no autismo podem se apresentar prejudicadas, devido à dificuldade na resolução de problemas e no direcionamento comportamental. Para a pessoa com TEA, modificar estratégias pode ser um problema, desencadeando comportamentos perseverativos e/ou estereotipados, sendo denominada essa dificuldade como flexibilidade cognitiva (PEREIRA, 2012; MENEZES *et al.*, 2012; MECCA *et al.*, 2010).

De maneira geral, os autistas podem apresentar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. O DSM-5 (APA, 2014, p. 50) exemplifica a hiper-reatividade ou a hiper-resposta da seguinte forma: “indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento”. Mudanças simples no ambiente podem acarretar uma hiper-reatividade, levando a comportamentos autolesivos ou heteroagressão. De outro modo, o autista hiporreativo com hiporesposta pode apresentar dificuldades em codificar as informações do ambiente, podendo permanecer inerte aos estímulos apresentados, com foco em objetos incomum, como, por exemplo, plástico, papel, garrafa e cortina, abandonando outros estímulos ambientais.

Interesses altamente limitados e fixos, no transtorno do espectro autista, tendem a ser anormais em intensidade ou foco (p. ex., uma criança pequena muito apegada a uma panela; criança preocupada com aspiradores de pó; adulto que gasta horas escrevendo tabelas com horário). Alguns encantamentos e rotinas podem estar relacionados a uma aparente hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, manifestada por meio de respostas extremadas a sons e texturas específicos, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, encantamento por luzes ou objetos giratórios, e algumas vezes, aparente indiferença a dor, calor ou frio. Reações extremas ou rituais envolvendo gosto, cheiro, textura ou aparência da comida ou a excesso de restrições alimentares são comuns (APA, 2014, p. 54).

As alterações cognitivas podem prejudicar as habilidades escolares, principalmente em casos de níveis graves de comportamento, sendo necessária uma intervenção multiprofissional para auxiliar a que o autista apresente melhor desempenho na aprendizagem escolar. Cunha (2013) sugere que as atividades que utilizem o lúdico, música, desenho, pintura, jogos, brinquedos, colagens, recortes, atividades pedagógicas em grupo, raciocínio lógico e tecnologias digitais podem auxiliar o processo de inclusão da pessoa com autismo na escola.

Para tanto, a pessoa com TEA tem direitos garantidos por lei que possibilitam maior integração social. Segundo Cunha (2013, p. 16), a publicação da Lei Berenice Piana possibilita que, dentre vários benefícios, seja considerado como uma deficiência: “milhares de pessoas com o transtorno terão direito ao atendimento especializado na educação”. É importante salientar que, como referido nesse aporte teórico, a educação e o atendimento multiprofissional é direito da pessoa com autismo, sendo assim, a educação, como papel fundante do ser humano atípico ou neurotípico, deve ser completa, havendo um caminho para a inclusão e a integração social.

O reconhecimento da pessoa com deficiência como capaz de usufruir direitos “provoca uma ruptura na clássica separação que reconhecia a todos os seres humanos a capacidade de direito, consistente em usufruir de todos os direitos e liberdades fundamentais” (RAMOS, 2008, p. 54). Portanto, a pessoa com deficiência é Ser de direito, podendo conviver socialmente na sua diversidade, tendo na Convenção Internacional o rompimento da visão estigmatizada, sendo possível a inclusão social (RAMOS, 2008).

Portanto, para que haja transformação, a educação em direitos humanos deve ser pautada em abordagem crítica do processo formativo. Sendo assim, uma visão “crítica-transformadora” pode potencializar atitudes que acolham a diversidade, de forma a que a temática não seja tratada apenas como conteúdo para sala de aula. Busca-se introduzir mudanças que afetem o currículo, a cultura escolar e a formação dos professores e que possibilite desconstruir direitos e deveres para assumir e construir ambientes que respeitem a diversidade (ZENAIDE, 2007; CANDAU, 2007).

O horizonte de cidadania passa pela formação de sujeitos produtores e empreendedores, assim como consumidores. Do ponto de vista pedagógico, propõe a incorporação de temas relativos aos Direitos Humanos no currículo escolar a partir de um enfoque construtivista e da perspectiva da transversalidade, privilegiando as dimensões psico-afetiva, interacionista e experiencial (CANDAU, 2007, p. 407-408).

Dessa forma, os caminhos para a mudança podem ser a desconstrução de paradigmas, a busca por conhecer e reconhecer a diversidade na sociedade, compreender que a pessoa com deficiência tem direitos garantidos e construir um ambiente que viabilize uma sociedade inclusiva.

Outrossim, é importante pensar sobre qual escola se espera para a pessoa com necessidade específica. É eminente refletir que sistemas políticos e econômicos interferem na inserção desse discente no processo inclusivo, visto que tanto as leis quanto os financiamentos são fundamentais para possibilitar formação de professores, adequação de espaço físico e investimentos em tecnologias que os auxiliem o processo de ensino-aprendizagem. Por isso, é necessário

pensar sobre qual visão se espera para a sociedade que está sendo educada. Segundo Ramos (2008, p. 1), a educação deve ter como base a inclusão, o reconhecimento das diversidades, a valorização dos sujeitos e a capacidade de produção da vida, com objetivo de alcançar uma sociedade “justa e integradora”.

Ciavatta (2005) e Ramos (2008) apresentam pressupostos importantes para a formação integrada, realizando uma aproximação com as necessidades inclusivas, visto que, tanto para classes sociais dos proletários, quanto para os deficientes ou pessoas com necessidades específicas são lhes negados os direitos.

Sendo assim, segundo Ciavatta (2005), a formação integrada é um projeto social, no qual as instâncias governamentais, escolas e professores se manifestem para uma educação que possa romper com a visão apenas de produção econômica. Portanto, é necessário manter leis que articulem o Ensino Médio de formação geral e a educação profissional, possibilitar que professores e gestores possam aderir à formação geral e específica, promover articulação entre instituição, alunos e familiares, e aqui, acrescento, a necessidade pungente da participação da família na formação da pessoa com necessidade específica e/ou deficiência, possibilitando fomentar uma experiência coletiva de democracia e participação na formação integrada e garantir investimentos na educação.

É importante salientar que o termo formação integrada apresentado neste escrito se aproxima da terminologia “integral, pois a “integralidade” corrobora com a perspectiva de formação integrada nos aspectos fundamentais para a educação. Segundo Ciavatta (2005), a formação integrada se refere ao ensino técnico integrado à educação básica. Para essa autora, a formação integrada é possível caso a educação geral se torne “parte inseparável da educação profissional em todos os campos onde se dá a preparação para o trabalho” (CIAVATTA, 2005, p. 2). Acrescenta a autora que a formação integrada deve se dar nos processos produtivos e educativos, o que leva à proposta de integralidade pois, além de considerar a perspectiva da inclusão educacional, também se refere à formação omnilateral do ser humano, como caminhos que apontam para a sua emancipação.

A palavra integral, do ponto de vista etimológico, segundo o Dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), no latim *integralis*, tem como significado a totalidade, o que não foi diminuído, o que não foi alvo de restrição, o que contém o necessário, o essencial, sem faltas, o que possui todos os componentes iniciais e mantém suas propriedades originais, o que é completo, absoluto, inteiro. Destarte, a formação integral, partindo dos aspectos semânticos, é a formação que precede a integralidade do ser, considerando em suma, não apenas as práticas educativas, mas com vistas à totalidade formadora, que inclui todos os aspectos socioeconômico-político-cultural-biopsicossocial.

Dessa forma, a proposta deste estudo tem como ponto de partida que a pessoa com deficiência ou com alguma necessidade específica deve ser incluída socialmente considerando a sua integralidade, promovendo o respeito à diversidade. Isso deve ocorrer, de modo que a pessoa com deficiência não seja reduzida pelas suas dificuldades e tampouco supervalorizado pelo seu *status quo*, realidade que, muitas vezes, acontece nos grupos sociais que lutam pela causa da deficiência. Pelo contrário, revela-se à necessidade de defender os direitos de quem é diferente e de olhar para a deficiência do ponto de vista inclusivo e funcional.

De igual modo, para construir um mundo mais inclusivo e capaz de oferecer oportunidades para a pessoa com deficiência, a qual tem necessidades e talentos únicos, é necessário desconstruir velhos conceitos sobre a deficiência e quebrar tabus que limitam a sua integralidade. Portanto, partilha-se a mudança de paradigma, isso é “dar voz à deficiência”, pois a pessoa com deficiência é aquela que pensa, age, sente e sonha de forma particular e, portanto, é capaz de ser/estar na história, cultura e sociedade, interagindo com cidadãos e profissionais, agentes “da” e “para” transformação.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de pesquisa bibliográfica sobre autismo e educação, considerando os últimos cinco anos de publicação, pós aprovação da Lei Berenice Piana, que como explanado anteriormente, é um marco histórico nas conquistas de direitos para o Transtorno do Espectro do Autista. Ele faz parte de uma das etapas do estudo de revisão de literatura sobre inclusão e o Transtorno do Espectro Autista do mestrado em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

A coleta das informações foi realizada nas bases de dados da ANPED⁶ (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação), BVS⁷ (Biblioteca Virtual de Saúde) e CAPES⁸ (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Os descritores utilizados, conforme relevância com a temática do estudo, foram autismo e educação; autismo e ensino; autismo e inclusão; autismo e emancipação; autismo e omnilateralidade⁹; autismo e educação integrada e autismo e ensino integrado, correlatos e separados.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos anos de 2012 a 2017, na Língua Portuguesa e desenvolvidos no Brasil, relacionados à temática proposta e considerando a multidisciplinaridade da educação e do autismo. Os critérios de exclusão foram textos incompletos, em língua estrangeira e/ou não desenvolvidos no Brasil, cuja temática não se adequasse aos critérios estabelecidos.

ANÁLISE E RESULTADOS

Foram encontrados 150 artigos, sendo 128 na base de dados da CAPES, 17 na BVS e 5 na ANPED.

Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos, notou-se que alguns deles não correspondiam aos critérios estabelecidos, por apresentarem temáticas relacionadas à intervenção, análise de filme e instituição psiquiátrica, esquizofrenia, diagnóstico precoce, família, adoção, desenvolvimento infantil, bebês e desenvolvimento, brincadeiras e atividades lúdicas, avaliação audiológica, deficiência auditiva, deficiência intelectual, alimentação, obesidade, treino motor, vacina, função executiva, tradução de escala de avaliação, aplicação de testes e protocolos de avaliação, política e saúde, equipes de saúde, sociologia, textos incompletos, pesquisa desenvolvida em outros países e assunto não correspondente ao objeto do estudo. Além do mais, foram comparados artigos que se repetiam nas bases de dados pesquisadas e foram encontrados apenas 7 artigos repetidos, sendo 6 na mesma base de dados e 1 em bases de dados diferentes. Sendo assim, foram selecionados 64 artigos, sendo 51 na CAPES, 12 na BVS e 1 na ANPED, conforme Tabela 1.

6 Ver mais em: <http://www.anped.org.br/>

7 As bases de dados da BVS (<http://brasil.bvs.br/>) são as seguintes: MEDLINE, LILACS, Index Psicologia, LIS, BDENF, Coleção SUS, HomeoIndex, BBO, Sec. Est. Saúde SP, Sec. Munic. Saúde SP. Contudo, utilizando o critério de inclusão e exclusão, todos os trabalhos encontrados na pesquisa fazem parte da base de dados Index Psicologia.

8 As bases de dados da CAPES (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>) incluem Scielo Brazil, Web of Science, Science Direct, OneFile (GALE), Pubmed (Medline), Wiley Online e Springer.

9 A perspectiva de formação integral ou omnilateral busca possibilitar ao ser humano não apenas a formação técnica para o trabalho, mas sobretudo a formação plena da pessoa, independentemente das ocupações específicas de cada pessoa. Expressa-se uma concepção de formação humana, com base na integração de todas as dimensões da vida no processo formativo, com integração das dimensões fundamentais da vida que estruturam a prática social. Essas dimensões são o trabalho, a ciência e a cultura (SAVIANI, 2007; RAMOS, 2008, p. 2-3).

Tabela 1: Artigos encontrados por bases de dados

ESTRATÉGIA	INCLUÍDOS	EXCLUÍDOS
CAPEs	51	70
BVS	12	5
ANPED	1	4

Fonte: Autores (2017).

A leitura dos textos e a análise dos descritores possibilitaram distribuir os artigos conforme o assunto, a problemática central e a conclusão (ver Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos artigos conforme assunto, problemática central e/ou conclusão

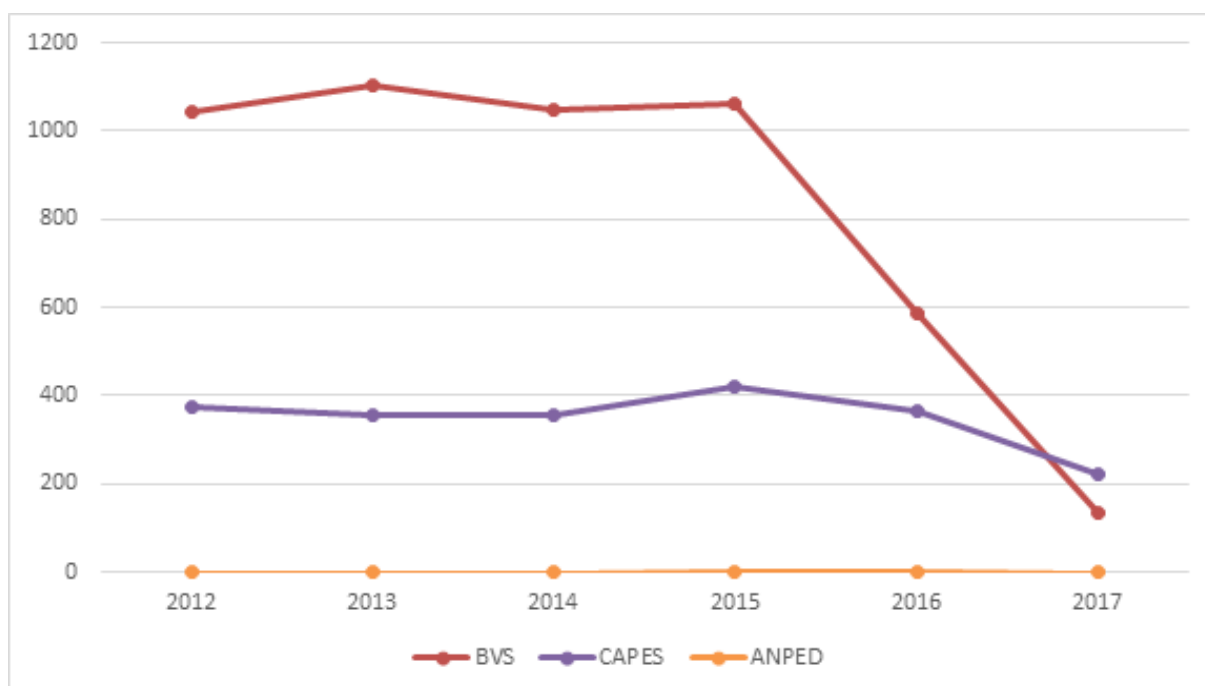
Assunto, Problemática central e/ou Conclusão – CAPES	Quantidade
Atividades lúdicas no meio aquático	1
Autismo e educação (autismo na educação e autismo na escola)	3
Cinema, análise de filme, documentário	3
Comunicação alternativa	5
Currículo	2
Educação e o autismo (infantil, física, musical, terapêutica)	4
Escolarização	3
Família e escola	3
Habilidades (social 2, leitura 2, escrita 1, funcional 1)	6
Inclusão	9
O professor e o autismo	8
Políticas públicas e direitos	2
Práticas pedagógicas	1
Supervalorização do diagnóstico e fracasso escolar	1
TOTAL	51
Assunto, Problemática central e/ou Conclusão – BVS	Quantidade
Acompanhamento Terapêutico Escolar	1
Avaliação da Deficiência	1
Competência Social	1
Comunicação Alternativa	1
Inclusão	1
Medicalização na Educação	1
O Professor e o autismo	4
Oficina Terapêutica	1
Terapia Ocupacional na educação	1
TOTAL	12
Assunto, Problemática central e/ou Conclusão – ANPED	Quantidade
O professor e o autismo (inclusão)	1
TOTAL	1

Fonte: Autores (2017)

DISCUSSÃO

O cenário do autismo no mundo, conforme dados apresentados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), é de crescimento em relação à incidência de nascimento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo a cada ano. Contudo, as publicações científicas não têm acompanhado esse crescimento. O número de publicações sobre o autismo¹⁰ das bases de dados BVS, CAPES e ANPED nos últimos cinco anos, apresentaram na média uma queda de 87% na BVS (1045 artigos publicados em 2012 e 132 em 2017), 40% na CAPES (374 artigos publicados em 2012 e 220 em 2017) e 50% na ANPED (2 artigos publicados em 2015 e 1 artigo publicado em 2016), como se pode observar no gráfico a seguir.

Gráfico 1: Publicações sobre o Transtorno do Espectro Autista nos últimos cinco anos



Fonte: Autores (2017)

Contudo, neste estudo de revisão, correlacionando autismo e educação/inclusão/ensino, foram encontrados cinco artigos publicados em 2012, nove em 2013, 12 em 2014, 11 em 2015, 23 em 2016 e quatro em 2017, demonstrando crescentes publicações a partir de 2013, manutenção em 2014/15, ápice em 2016 e redução em 2017, dados esses que levantam os seguintes questionamentos: os estudos sobre o autismo se esgotaram? A realidade do autismo na escola se modificou? Os professores se sentem preparados para a escolarização de autistas? As políticas públicas e educacionais abarcam todas as necessidades de inclusão do autista na escola?

A partir dos descritores selecionados, pôde-se observar que os estudos foram pautados, em sua maioria, na Educação Infantil e Ensino Fundamental 1 (1º ao 5º ano), e isso indica que algumas modificações estão sendo propostas para essa faixa etária e que estudos estão sendo realizados, objetivando melhorias. Outrossim, não foram encontrados estudos sobre o autismo e o ensino superior, muitos menos sobre a emancipação para o autista.

As prerrogativas para essa realidade podem ser pautadas em duas hipóteses. A primeira pode ser justificada pela baixa incidência do diagnóstico precoce, visto que, muitas vezes, não são utilizados os protocolos e instrumentos de avaliação para identificação de risco psíquico nos 10 Aqui, considera-se apenas o descritor “autismo”, sem nenhuma correlação.

bebês. A Lei 13.438 de 26 de abril de 2017, torna obrigatória a adoção pelo SUS destes protocolos, porém, é uma lei recente e que levanta muitas discussões, principalmente sobre o rigor ético envolvido (BRASIL, 2017).

A investigação precoce de autismo em bebês é um estudo em desenvolvimento no Brasil. Zanon, Backes e Bosa (2014) encontraram uma média de 15,2 meses na percepção dos primeiros sintomas do TEA. Os autores afirmam que o diagnóstico, conforme o DSM-5, devem aparecer antes dos 36 meses de idade, sendo o comprometimento da linguagem o sintoma mais frequentemente observado, porém, os sintomas da socialização são os mais precocemente identificados. Segundo o estudo realizado pelos autores, os pais das crianças com autismo foram capazes de perceber “dificuldades no desenvolvimento do filho ainda antes do segundo ano de vida da criança, quando consideradas apenas as manifestações específicas do espectro” (ZANON, BACKES, BOSA, 2014, p. 29).

De modo geral, os sinais precoces de TEA podem ser apontados primariamente como “características próprias da criança”, o que acarreta atrasos na identificação do transtorno, ressaltando a necessidade de utilizar adequadamente os instrumentos avaliativos, aliados a uma investigação clínica de qualidade e multiprofissional.

A segunda hipótese levantada se refere à evasão escolar: o estudante autista não consegue acompanhar as demandas escolares? Existe barreira atitudinal na escola? O diagnóstico precoce está equivocado? A heterogenia do autista o impede de acompanhar o currículo proposto pelo sistema educacional? O currículo é realmente inclusivo? O currículo atende às necessidades específicas desse estudante com autismo?

Todas as indagações supracitadas podem ser fatores que influenciam a evasão escolar do autista na escola, sejam pelas barreiras atitudinais, por um currículo pautado apenas para atender as demandas mercadológicas, pelo despreparo dos profissionais da educação e/ou pelo diagnóstico precoce realizado de forma aligeirada e sem critérios suficientes para determinar a ocorrência do TEA (SASSAKI 2002, 2003, 2004, 2009; CIAVATTA, 2005; SANINI; BOSA; 2015; BENITEZ; DOMENICONI, 2014).

Para reduzir a evasão escolar, é necessário reformular a educação básica, de modo a atender a perspectiva de uma formação plena dos sujeitos.

Para o estabelecimento de um vínculo mais orgânico entre a universalização da educação básica e a formação técnico-profissional, implica resgatar a educação básica (fundamental e média) pública, gratuita, laica e universal na sua concepção unitária e politécnica, ou tecnológica. Portanto, uma educação não-dualista, que articule cultura, conhecimento, tecnologia e trabalho como direito de todos e condição da cidadania e democracia efetivas (FRIGOTTO, 2007, p. 1144).

Os trabalhos científicos aqui descritos apresentam possibilidades e discussões importantes para essa adequação, principalmente no cenário do Ensino Infantil e Ensino Fundamental. Considerando as variadas características que o autista apresenta, torna-se proeminente o estudo e o conhecimento detalhado sobre as particularidades do transtorno e como galgar um espaço inclusivo, tanto na estrutura física, pedagógica, quanto na capacitação de docentes e servidores. Portanto, a partir dessa realidade, surge a pungente necessidade de pensar sobre a inclusão e o autismo e como tem sido construída essa relação na atualidade.

Tal realidade justifica a continuidade de estudos sobre o autismo, buscando compreender educação formal e, conseqüentemente, as condições de ensino necessárias a inclusão escolar do TEA. Dessa forma, considerando a conquista de direitos previstos em lei, como dito anteriormente, é fundamental o desenvolvimento de estudos sobre como tem se dado os processos de inclusão, escolarização e profissionalização de pessoas com TEA e, sobretudo, a verificação da formação integral, que pode possibilitar a educação emancipadora.

A deficiência só pode ser conceituada a partir da história social humana, pois remete a

condição biopsicossocial do indivíduo e suas necessidades específicas. Conforme Domingos (2005, p. 24), a educação do aprendente com necessidade educacional especial só é possível se for específica para ele. Portanto, o papel da escola pode ser realizar uma intervenção capaz de proporcionar acesso ao conhecimento.

Da mesma forma que as diversas deficiências são caracterizadas pelas suas especificidades, o autismo possui particularidades que necessitam de estratégias específicas e um sistema de apoio que possibilite a real inclusão social e escolar. Porém, as políticas públicas de inclusão são recentes e em constante processo de reestruturação.

Adequar a escola para um ensino inclusivo é um desafio, pois há a necessidade de investimentos públicos e capacitação profissional. Contudo, é possível notar um empenho de muitos educadores e centro educacionais para o entendimento das particularidades de cada necessidade especial. Neste estudo de revisão, muitos artigos apresentaram discussões sobre necessidade de adaptação do ambiente escolar, experiências de professores no acompanhamento de autistas, estratégias utilizando parceria com a saúde, protocolo de ensino, oficinas terapêuticas e discurso pedagógico, educação individualizada e participação em atividades e eventos dirigido pela criança, flexibilização de atividades, ações pedagógicas, utilização de comunicação alternativa, conquistas, adaptação de atividades e outros estudos, que corroboram para certificar que as pesquisas estão sendo realizadas para modificar a realidade do autista.

Ainda é necessário pautar estudos sobre o ensino integrado, pois pode criar condições para que o ser humano alcance a sua plenitude, pois é a partir de bases educacionais e curriculares que se torna possível a emergência completa da potencialidade humana e a inclusão social de fato.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar, nesses últimos cinco anos, uma realidade para o TEA em que, de um lado, há o desenvolvimento de pesquisas pautadas na multidisciplinaridade na educação, e do outro, a inexistência de estudos sobre autismo e educação integral e emancipadora, o que se remete aos questionamentos sobre a realidade dos processos de inclusão educacional desses estudantes.

Os dados pesquisados levantam questionamentos sobre a realidade dos processos de inclusão educacional e as possibilidades de formação integral desses estudantes. É possível observar que o assunto é complexo e que remete o entendimento não apenas de currículo e práticas pedagógicas ajustadas às demandas dos estudantes autistas, mas sobretudo de estudos mais avançado sobre a educação, a neurociência e o comportamento humano, buscando, assim, efetivar realmente uma educação integral.

O autismo se apresenta como um transtorno de multífaces e exige dos professores e demais profissionais da educação o desenvolvimento de estudos mais detalhados, assim como formação continuada e específica, pois a complexidade do transtorno do espectro do autismo causa dificuldades na prática educacional e o cumprimento do atendimento aos direitos previstos aos estudantes autistas, sobretudo a inclusão social de fato. Contudo, é necessário que as políticas públicas sejam efetivadas, que o olhar para as necessidades específicas sejam uma realidade e que haja investimentos financeiros e de qualidade social para transformar a educação do país.

Os estudos sobre o TEA apresentam, de modo geral, que o diagnóstico precoce ainda é um desafio, havendo casos de autistas que não são diagnosticados na infância, passando por problemas no âmbito social e educacional, sem ter nomeado as suas dificuldades. Esse fator é importante, pois as informações sobre os níveis de autismo permitem a compreensão de que muitos autistas podem estar nas escolas ou instituições de ensino, sem estar, portanto, diagnosticado. O conhecimento sobre as características desse transtorno auxilia que o processo de

inclusão seja realizado com maior propriedade.

É, portanto, fundamentalmente necessário o desenvolvimento de ações conjuntas e integradas entre os diferentes sujeitos da sociedade e das instituições, de modo a superar as heterogeneias do TEA para buscar um atendimento pleno que supere os desafios específicos desse contexto. Almejar que esses estudantes sejam incluídos no sistema escolar e no mundo do trabalho, significa considerar o papel da educação no processo de formação dessas pessoas, os quais, professores, profissionais de saúde e familiares não são os únicos responsáveis. São necessárias, portanto, garantias legais, políticas públicas efetivas e práticas educativas inclusivas para atender os desafios nessa área.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. Transtorno do espectro autista. In: **DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, C. R; BOSA, C. (Org). **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002

BENITEZ, P.; DOMENICONI, C. Capacitação de agentes educacionais: proposta de desenvolvimento de estratégias inclusivas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 3, p. 371-386, jul-set. 2014.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em 20 de out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13438.htm. Acesso em: 28 set. 2018.

CHRISTENSEN, D. L. *et al.* **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. **MMWR Surveill Summ**, Estados Unidos, v. 65, n. 3, p. 1 - 23, abr. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6503a1.htm>. Acesso em: 02 out. 2017.

ClAVATTA, M. A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. **Trabalho Necessário**, Universidade Federal Fluminense, ano 3, v. 3, p. 1-20, set. 2005. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/6122>. Acesso em: 28 nov. 2017.

CANDAU, V. M. Educação em direitos humanos: desafios atuais. In: SILVEIRA, M. G. *et al.* **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, 2007. p. 399-412

CORBETT, B. A.; CARMEAN, V.; FEIN, D. Assessment of neuropsychological functioning in autism spectrum disorders. In: GOLDSTEIN, S.; NAGLIERI, J. A.; OZONOFF, S. (Eds.). **Assessment of autism spectrum disorders**. New York: Guilford Press, 2009. p. 253-289

CUNHA, E. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar - ideias e práticas pedagógicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

DOMINGOS, M. A. **A escola como espaço de inclusão: sentidos e significados produzidos por alunos e professores no cotidiano de uma escola do sistema regular de ensino a partir da inclusão de alunos portadores de necessidades educacionais especiais**. Orientador: Sandra de

Fátima Tosta Pereira. 2005. 373 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRIGOTTO, G. A relação da Educação Profissional e Tecnológica com a universalização da Educação Básica. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 1129-1152, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/ghLJpSTXFjJW7nWBsnDKhMb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

MECCA, T. P. *et al.* Transtornos do Espectro do Autismo e funções executivas: um estudo de caso. *In*: SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. **Avaliação Neuropsicológica Cognitiva**: atenção e função executiva. São Paulo, Memnon, 2012. p. 142-147

MENEZES, A. *et al.* Definições Teóricas acerca das Funções Executivas *In*: SEABRA, A. G.; MARTINS, N. **Avaliação Neuropsicológica Cognitiva**: atenção e função executiva. São Paulo: Memnon 2012. p. 34 - 41

PEREIRA, C. B. **Linguagem, funções executivas e teoria da mente no autismo sem déficit intelectual**: estudo de caso. Orientador: Lenisa Brandão. 2012. 27 f. Monografia (Especialização em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RAMOS, M. Concepção do ensino médio integrado. *In*: Seminário sobre Ensino Médio. Superintendência de Ensino Médio da Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, Mossoró, s/n., 2017. Mossoró. **Anais...** Mossoró: Secretaria de Educação do Estado do Pará, 2008. Disponível em: <https://tecnicadmiwj.files.wordpress.com/2008/09/texto-concepcao-do-ensino-medio--integrado-marise-ramos1.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 20, n. 3, p. 179-183. jul.-set. 2015,

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, Universidade Federal de Campinas, v. 12, n. 34, p. 152-180, jan./abr. 2007.

SASSAKI, R. K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, p. 10-16, mar./abr. 2009.

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano V, n. 24, p. 6-9, jan./fev. 2002,

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *In*: VIVARTA, Veet (org.). **Mídia e Deficiência**. Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância / Fundação Banco do Brasil, 2003. p. 160-165

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *In*: VIVARTA, Veet (org.). **Medios de comunicación y discapacidad**: análisis periodístico desde la óptica de los derechos del niño. Brasília: Save the Children Suecia, Agência de Notícias dos Direitos da Infância e Fundação Banco do Brasil, 2004. p. 160-165

SCHMIDT, C. (Org). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

ZANON, R. B., BACKES, B., BOSA, C. A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo

pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 30 n. 1, p. 25-33, Jan-Mar. 2014.

ZENAIDE, M. N. T. Introdução. *In*: SILVEIRA, M. G. *et al.* **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, 2007. p. 15-25

ENVELHECIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: PRODUÇÕES DAS REVISTAS APAE CIÊNCIA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

AGING OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: PRODUCTIONS OF APAE CIÊNCIA AND INTELLECTUAL DISABILITY MAGAZINES

Gabriela Boniholi ¹

Fátima Elisabeth Denari ²

RESUMO

O envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual é um fenômeno pouco estudado na literatura nacional. Pesquisas existentes na área reconhecem que o envelhecimento desse público acontece mais precocemente em relação às pessoas sem deficiência. A presente pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Funcionalidade de vida diária das pessoas com deficiência intelectual em processo de Envelhecimento: A visão dos cuidadores”, que teve como objetivo principal investigar os entendimentos de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual em situação de envelhecimento, sobre a sua funcionalidade nesta etapa da vida. Trata-se de uma investigação, neste artigo, das produções sobre o tema “envelhecimento e pessoas com deficiência intelectual” e como essa temática vem sendo abordada, a partir de uma fundamentação teórica de uma pesquisa de Iniciação Científica realizada pelas autoras, nas revistas APAE Ciência e Deficiência Intelectual. Como resultado, foram encontradas 18 publicações dentre os anos de 2011 até 2021. Os estudos indicam a falta de políticas públicas que asseguram a qualidade de vida dessa população, além da necessidade de serem ofertados serviços para a garantia de uma melhor qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Educação especial. Deficiência intelectual. Envelhecimento.

ABSTRACT

The aging of people with intellectual disabilities is a subject not studied very much in the Brazilian literature. Research in this area recognizes that the aging of these people happens earlier in relation to people without disabilities. This research is an excerpt from a larger study entitled “Funcionalidade de vida diária das pessoas com deficiência intelectual em processo de Envelhecimento: A visão dos cuidadores” that had as main objective to investigate the comprehension of caregivers of people with intellectual disabilities in an aging situation, on the functionality at this stage of life. This article investigated the productions on the theme “aging and people with intellectual disabilities” and how this has been addressed, from the theoretical foundation of a research of Scientific Initiation conducted by the authors, in the magazines APAE Ciência and Revista Deficiência Intelectual. As a result, 18 publications were found between 2011 and 2021. The studies indicate the lack of public policies that ensure the quality of life of this population, in addition to the need of offering services that guarantee a better quality of life in old age.

Keywords: Special education. Intellectual disability. Aging.

¹ Universidade Federal de São Carlos.

² Universidade Federal de São Carlos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual é um assunto recentemente abordado em pesquisas, como salientam Araújo e Carvalho (2015). De acordo com os autores, a expectativa de vida das pessoas com deficiência está aumentando, já que há mais prevenções, cuidados à saúde e avanços nas áreas tecnológicas e biológicas. No entanto, há ainda muito desconhecimento sobre os estudos de envelhecimento de tal população, além das condições que envolvem a família e do seu papel na sociedade.

Ao longo dos anos, busca-se uma melhor nomenclatura e definição para a deficiência intelectual. No Brasil, essa definição se apoia em uma perspectiva médico-clínica, a qual enfatiza aspectos classificatórios e tipológicos. Para este estudo, a definição utilizada será a do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - APA, 2014, devido ao fato de enfatizar o comportamento adaptativo, portanto, mais atenta às necessidades de suporte e apoio à pessoa com deficiência. Sendo assim, define-se a deficiência intelectual como “um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático” (APA, 2014, p.33).

Apesar da pouca literatura na área, algumas pesquisas produzidas relatam que há um envelhecimento precoce evidenciado em subgrupos da deficiência intelectual, principalmente em pessoas com síndrome de Down. Não se sabe, no entanto, se esse envelhecimento precoce é causado por “fatores biológicos ou mesmo ambientais, como falta de políticas públicas de atendimento a essas pessoas com DI” (GUILHOTO et al., 2014, p.6).

Quando nos deparamos com pessoas idosas com deficiência, percebe-se uma dupla vulnerabilidade. Esses dois públicos (os idosos e as pessoas com deficiência) possuem os seus direitos garantidos tanto pelo Estatuto do Idoso quanto pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelecendo o direito ao trabalho em condições de oportunidades igualitárias (ARAÚJO; CARVALHO, 2015). No entanto, esses cuidados são dados de formas independentes, revelando uma maior preocupação quanto ao seu amparo.

Com isso, é necessário que haja mais ofertas de serviços específicos voltados para essa população em toda época das suas vidas (desde criança até o envelhecimento), já que com a promoção do seu desenvolvimento, pode-se possibilitar avanços na sua “participação social e, conseqüentemente em sua autonomia, para que os efeitos do processo de envelhecimento não limitem ou impeçam sua participação, tampouco prejudiquem sua qualidade de vida” (GIMENES, 2017, p. 58).

Ancorada nessa premissa, busca-se, neste artigo, investigar, nas produções contidas nas revistas APAE Ciência e Deficiência Intelectual, de que forma o tema envelhecimento e pessoas com deficiência intelectual vem sendo abordado.

MÉTODO

A presente pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Funcionalidade de vida diária das pessoas com deficiência intelectual em processo de Envelhecimento: A visão dos cuidadores”, que teve como objetivo principal investigar os entendimentos de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual em situação de envelhecimento, sobre a sua funcionalidade nessa etapa da vida. Trata-se de uma pesquisa descritiva, na qual foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada a cuidadores e demais profissionais de duas instituições que auxiliam nas atividades de vida diária de alunos com deficiência intelectual com mais de 40 anos de idade.

Portanto, esse recorte tem como intuito apresentar produções encontradas sobre a temática: envelhecimento e pessoas com deficiência intelectual nas revistas da APAE, considerando a revista APAE Ciência e a Revista Deficiência Intelectual. Justifica-se essa escolha por essas

revistas conterem uma gama diversificada de produções científicas voltadas para a temática em questão quando comparadas às demais revistas pertinentes ao mesmo assunto.

A Revista Deficiência Intelectual foi criada em 2011, com publicações semestrais e distribuídas de forma on-line e presencial, até a 9ª edição/2015, em que se tornou exclusivamente digital. Produzida pelo Instituto Jô Clemente, em parceria com a editora Zeppelini, o seu objetivo é tratar de assuntos sobre a deficiência intelectual relacionada aos aspectos biológicos, causas ambientais, envelhecimento, impacto de atividades diferenciadas e garantia de direitos.

A APAE Ciência é uma revista com publicações feitas na sua plataforma on-line desde 2013, sendo editada pela Federação Nacional das Apaes. As suas áreas temáticas são ligadas à inclusão social das pessoas com deficiência, com foco na pessoa com deficiência intelectual e múltipla, bem como em áreas como assistência social, ciências da educação e da saúde.

O período da análise compreendeu desde as primeiras produções das revistas (2011 e 2013) até os dias atuais. Isso se dá pela recenticidade da revista, não sendo necessária a aplicação de nenhum outro filtro cronológico para delimitar a pesquisa. Foram analisadas cada uma das edições da Revista Deficiência Intelectual e da revista Apae Ciência, utilizando-se os descritores “deficiência intelectual e envelhecimento”. As produções foram selecionadas com base na leitura dos títulos e/ou resumos, como apresentado no tópico a seguir.

RESULTADOS

Os resultados demonstram uma baixa produção científica relacionada ao tema proposto. Foram encontradas ao todo 18 produções, sendo que desse total 17 são artigos e um trata de uma entrevista realizada com a mãe de um idoso com deficiência intelectual. Além disso, duas das 15 edições da Revista Deficiência Intelectual dão destaque ao tema proposto, como a ed. 7/2014: envelhecimento e saúde, contendo um artigo sobre o assunto, e a ed. 9/2015: percepções do envelhecimento, com dois artigos sobre o assunto. No quadro a seguir, há uma representação dos artigos encontrados separados por título, objetivo, ano de publicação, local de publicação e a área em que foi realizado o estudo.

Quadro 1: Produções científicas encontradas sobre Deficiência intelectual e Envelhecimento

Título	Autor	Assunto Proposto	Ano	Publicação	Área Estudada
Envelhecimento e deficiência intelectual	CAVALHEIRO, E. A.; SCORZA, C. A.	O artigo discute sobre o tema “Envelhecimento e Deficiência Intelectual”, enfatizando o aumento dessa população e a ausência de políticas públicas que garantem os seus direitos e deveres.	2011	Revista Deficiência Intelectual nº 1	Medicina
Deficiência Intelectual e Envelhecimento: Um desafio contemporâneo	OLIVEIRA, A. F.	O artigo discorre sobre o tema estudado “deficiência intelectual e envelhecimento”.	2013	Revista APAE Ciência	Serviço Social
Envelhecimento e deficiência intelectual: um enfoque Fonoaudiológico na Síndrome de down	CARVALHO, C. L. L.	Este artigo apresenta uma descrição dos principais aspectos fonoaudiológicos existentes no envelhecimento da pessoa com Síndrome de Down baseada em uma revisão bibliográfica.	2013	Revista APAE Ciência	Fonoaudiologia

Implicações sobre deficiência intelectual e longevidade: projeto piloto de intervenção em casos de senilidade	FONSECA, L. M., <i>et al.</i>	Este artigo apresenta um projeto-piloto de intervenção em casos de pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento pela adaptação temporária de um serviço com proposta voltada às demandas dessa população.	2013	Revista APAE Ciência	Equipe do Serviço de Apoio ao Envelhecimento da APAE-SP
Resultados do Projeto SENECA	Instituto Jô Clemente	O artigo mostra o resultado do projeto SENECA realizado na Espanha. Esse projeto teve como objetivo oferecer informações que pudessem auxiliar na formação de políticas públicas sobre os cuidados preventivos que melhorassem a qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual acima de 40 anos.	2014	Revista Deficiência Intelectual nº6	Instituto Jô Clemente
Envelhecimento e Deficiência Intelectual na Grande São Paulo	GUILHOTO, L. M. F. F. <i>et al.</i>	O estudo objetivou analisar aspectos demográficos e os desempenhos em domínios físicos, neurológicos, psiquiátricos e de lazer em pessoas com deficiência intelectual entre 35 e 60 anos.	2014	Revista Deficiência Intelectual nº 7	Grupo de Estudos sobre a Vida Adulta e Envelhecimento da pessoa com DI*
Entrevista com Maria Amélia Vampré Xavier	XAVIER, M. A. V.	Este artigo se trata de uma entrevista livre dada por uma mãe de um idoso com deficiência intelectual.	2015	Revista APAE Ciência	-
Deficiência Intelectual, envelhecimento e neurociência	AGUIAR, A. A. R.	Este artigo apresenta um levantamento bibliográfico, a fim de identificar estudos em neurociência voltados para a população em fase de envelhecimento e com deficiência intelectual.	2015	Revista Deficiência Intelectual nº 9	Fonoaudiologia
Percepções de envelhecimento e velhice entre adultos com Deficiência Intelectual	PORTELL, M. R.; COLUSSI, E. L.; GIRARDI, M.	Este artigo teve como objetivo saber as percepções de um grupo de pessoas com DI sobre o envelhecimento e a velhice.	2015	Revista Deficiência Intelectual nº 9	Gerontologia e História
Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual	GUILHOT, L. M. F. F.	Recorte do artigo “Envelhecimento e Deficiência Intelectual na Grande São Paulo”	2015	Revista APAE Ciência	Medicina
Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual na perspectiva do currículo funcional natural	NOGUEIR, E. F. T.; BINOTO, A. P. D.; SUTPLINO, M.	Este trabalho consiste no relato de experiência de um programa, cujo objetivo é o de promover saúde física, intelectual, emocional, social, condições de liberdade, dignidade, independência, autonomia, cidadania e qualidade de vida a pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento e nos seus familiares.	2015	Revista APAE Ciência	Pedagogia, Fisioterapia e Psicologia

Deficiente intelectual e família: um estudo sobre o envelhecer	ALDRIGU, A. S. C.; SOUZA, F. de.; SANTOS, T. F. P.	Este artigo tem como objetivo verificar como o envelhecimento é compreendido pela pessoa com deficiência intelectual, assim como para o seu responsável e quais são as suas principais preocupações sobre o futuro.	2015	Revista APAE Ciência	Psicologia
Envelhecimento e deficiência: uma dupla vulnerabilidade	ARAUJO, L. A. D.; CARVALHO, T. A. O. P.	O artigo apresenta vetores constitucionais que protegem os grupos de idosos e pessoas com deficiência e as dificuldades e obstáculos à efetivação desses direitos.	2015	Revista APAE Ciência	Direito e Gerontologia
Envelhecimento e deficiência intelectual: o cuidador familiar como protagonista nos cuidados ao idoso	HAYAR, M. A.	Esse artigo discorre sobre o envelhecimento no Brasil, com especial atenção ao envelhecer com deficiência intelectual e ao cuidador familiar, a partir de uma revisão de literatura.	2015	Revista APAE Ciência	Serviço Social
O envelhecer da pessoa com deficiência intelectual (DI) e a reabilitação neuropsicológica	OLIVEIRA, A. D.	Trata-se de um artigo com o intuito de colocar em pauta a estratégia de reabilitação pela neuropsicologia, pensando no desenvolvimeto de ações para a promoção do envelhecimento saudável.	2018	Revista APAE Ciência	Neuro-psicologia
Considerações sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual e o papel da educação ao longo da vida	GIMENES, P. A. C.	O artigo propõe uma discussão quanto à educação ao longo da vida de uma pessoa com deficiência intelectual em processo de envelhecimento, pensando, principalmente, na atuação da educação especial.	2020	Revista APAE Ciência	Educacional
Filha idosa com Deficiência Intelectual e cuidados paternos	FALCÃO, D. V. da S.; BRITTO, V. G. de; DIAS, C. M. de S. B.	Este artigo discorre, a partir de um estudo de caso, sobre um pai idoso que cuida da sua filha com Deficiência Intelectual que está na fase de envelhecimento.	2021	Revista APAE Ciência	Psicologia e Assistência Social
Atendimento pedagógico às pessoas com Deficiência Intelectual envelhecidas e às suas famílias em tempos de pandemia	BONATELLI, L. C. S.; LANGER, D.; PEIXOTO, S. de C. D. M.	Trata-se de um relato de experiência sobre o atendimento educacional de pessoas com deficiência em processo de envelhecimento durante a pandemia da Covid-19.	2021	Revista APAE Ciência	Educacional

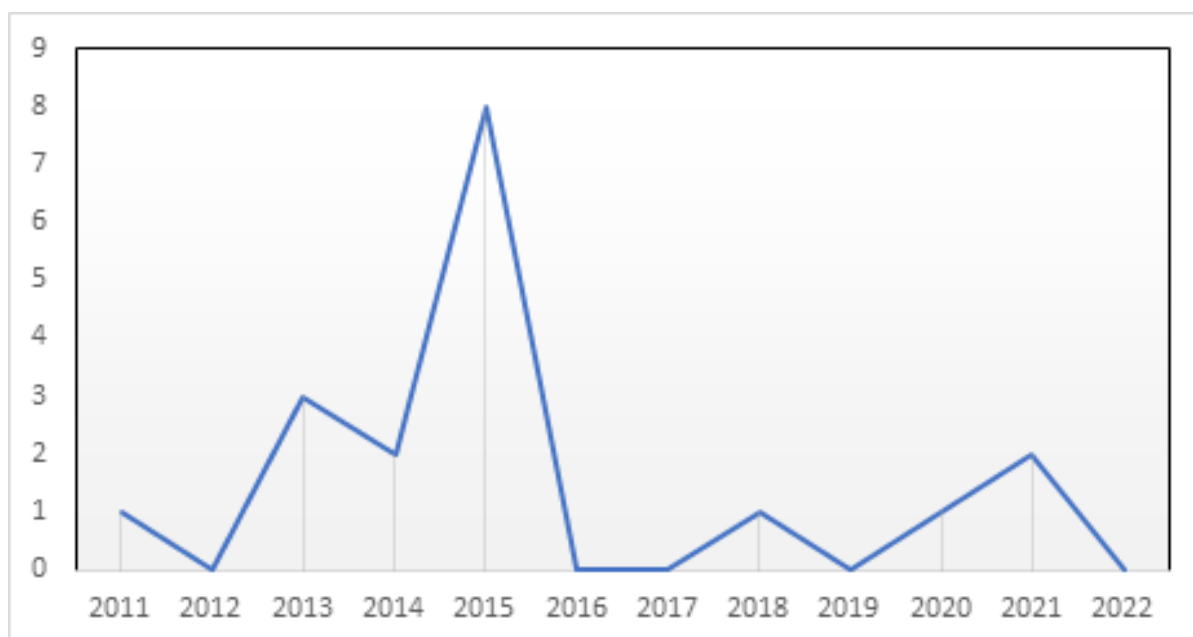
* Grupo formado pelas instituições: A Alternativa, ADERE, ADID, APABEX, APAE DE SÃO PAULO, APOIE, AVAPE, CARPE DIEM, CHAVERIM e CIAM/ALDEIA DA ESPERANÇA.

Fonte: Autoras (2022)

As publicações nas revistas sobre deficiência intelectual e envelhecimento aparecem na primeira Revista de Deficiência Intelectual de 2011 e vão até o ano de 2015, havendo uma ausência de conteúdo sobre o tema estudado no ano de 2012 e, posteriormente, nos anos de 2016, 2017, 2019, bem como no primeiro semestre de 2021, como se pode observar na Figura 1. Já na revista APAE Ciência, as aparições se iniciam no ano de 2013 e vão até 2021, com ausência nos anos de 2014, 2016, 2017 e 2019. Das publicações encontradas, cinco pertencem à Revista

de Deficiência Intelectual e as 13 restantes são da revista APAE Ciência.

Figura 1: Relação de publicações encontradas por ano



Fonte: Autoras (2022)

Em 2011, há apenas uma publicação sobre a temática e em 2012 não foram obtidos resultados. No ano de 2013 e 2014 há, respectivamente, três e duas publicações e no ano de 2015 há um maior número de resultados, com oito publicações encontradas. Nos anos consecutivos, em 2016 e em 2017, não foram encontrados resultados, aparecendo apenas uma publicação em 2018 e uma em 2020. Por fim, duas publicações foram encontradas no ano de 2021. A última edição da revista APAE Ciência ocorreu em janeiro de 2022 e da Revista Deficiência Intelectual, no primeiro semestre de 2021.

Dentre os assuntos estudados nas publicações, três artigos discorrem sobre o tema Deficiência Intelectual e Envelhecimento, sendo um desses focado na área de investigação de direitos constitucionais de pessoas com deficiência e idosos; três artigos são frutos de revisão de literatura/bibliográfica; um artigo analisa o papel do fonoaudiólogo no processo de envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual e síndrome de Down; um artigo investiga os estudos da neurociência e outro da neuropsicologia; dois abordam o envelhecimento desta população no Brasil com foco no cuidador familiar; três artigos relatam projetos realizados, com a finalidade de promover saúde/independência desse público; dois artigos analisam a percepção da pessoa com deficiência intelectual sobre o seu processo de envelhecimento/chegada da velhice; dois artigos investigam os aspectos demográficos e desempenho desse público em relação a alguns domínios físicos e psicológicos, sendo um artigo recorte de outro; dois artigos refletem sobre a educação ao longo da vida de uma pessoa com deficiência intelectual com foco no envelhecimento e a atuação de professores de educação especial e um artigo é uma entrevista livre com uma mãe de um idoso com deficiência intelectual.

Das áreas estudadas, sobressaem: a área da saúde, tendo estudos na medicina, fisioterapia, gerontologia e fonoaudiologia. Em seguida, aparecem as ciências humanas, nas quais há contribuição de estudos de direito, história, psicologia, serviço social e na área educacional. Três dos artigos encontrados são publicados pelo Instituto Jô Clemente; Equipe do Serviço de Apoio ao envelhecimento da Apae-SP e Grupo de estudos sobre o envelhecimento das Pessoas com Deficiência Intelectual, em que médicos, pesquisadores e representantes de familiares

compõe essas equipes (GUILHOTO et al., 2014). Apesar da prevalência de artigos da área da saúde, com um enfoque maior na medicina, muito é discutido sobre os direitos e deveres das pessoas com deficiência intelectual e as consequências da ausência de políticas públicas para a garantia da qualidade de vida.

Nas produções científicas há bastante convergência nos assuntos estudados pelos autores. Cavalheiro e Scorza (2011), Araujo e Carvalho (2015) e Hayar (2015) discutem sobre a falta de políticas públicas que garantem os direitos das pessoas idosas com deficiência intelectual para que haja práticas e soluções eficientes, na medida em que essa população aumenta e procura se dar uma melhor qualidade de vida. Fonseca et al. (2013), Oliveira (2013), Guilhoto (2015), Nogueira, Binoto e Suplino (2015) e Hayar (2015) apontam a necessidade da existência de serviços públicos de prevenção e suporte a saúde para atender essa população, uma vez que esse direito também não está garantido. Aguiar (2015), Araujo e Carvalho (2015) e Oliveira (2018) expõem, além dos serviços de apoio, a criação de programas voltados para assistência dessa população e seus familiares, com o intuito de incentivar a sua autonomia na vida diária.

Fonseca et al. (2013) e o Instituto APAE São Paulo³ (2014) enfatizam a necessidade da formação profissional dos cuidadores, familiares e demais profissionais que atuam nos cuidados às pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento, uma vez que o entendimento desse fenômeno é essencial para as medidas de prevenção, assim como Gimenes (2020) e Bonatelli, Langer e Peixoto (2021), que ressaltam o atendimento educacional especializado para a garantia da educação ao longo da vida.

Portella, Colussi e Girardi (2015), Aldrigue, Souza e Santos (2015) e Falcão, Britto e Dias (2021) verificaram em ambas pesquisas, a partir da percepção da pessoa com deficiência intelectual e dos seus familiares sobre o envelhecimento, que há muitas expectativas e inseguranças em relação ao futuro. Os três estudos evidenciaram que, na medida em que as pessoas com deficiência intelectual envelhecem, os seus cuidadores e familiares passam pelo mesmo processo e, com isso, há a necessidade de planejamentos futuros, como com quem os seus filhos ficarão e quem serão os seus cuidadores.

As pesquisas se mostram pertinentes em relação ao tema “envelhecimento e deficiência intelectual”, no entanto, é necessário que mais estudos sejam realizados, a fim de uma maior visibilidade. Nos artigos foi possível perceber que diversas unidades da APAE possuem núcleos de envelhecimento voltados para pessoas acima de 30 anos de idade e, por esse fator, as produções encontradas nas revistas deveriam ser de maior quantidade, com a finalidade de investigar como esses setores vêm sendo planejados. Além disso, há que se garantir serviços que dão a oportunidade das pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento, de se desenvolverem adequadamente para essa nova etapa da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o campo de conhecimento da temática envelhecimento e deficiência intelectual aumentou significativamente. No entanto, nas revistas investigadas para essa pesquisa, as publicações foram encontradas até o ano de 2015, tendo uma grande defasagem até o primeiro semestre de 2022.

Ademais, pode-se perceber pelos estudos pesquisados que o tema do envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual ainda necessita ser considerado com maior interesse e rigor científico. Graças aos avanços da ciência, de forma geral, há uma dilatação na vida útil e esta deve ser preservada e ter melhor qualidade, a partir da criação de garantia de direitos pela legislação. Os estudos analisados indicam, ainda, a necessidade de se incentivar a presença de

³ Atualmente, Instituto Jô Clemente.

cuidadores, substitutos dos pais e ou responsáveis e no incentivo da educação ao longo da vida, ancorada na área da educação especial, na perspectiva de garantir que esses ajudem na melhoria da qualidade de vida, auxiliando na busca pela sua independência nas realizações das atividades de vida diária.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo financiamento da Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. R. de. Deficiência Intelectual, envelhecimento e neurociência. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n. 9, ano 5, p. 30-35, jul/dez. 2015. Disponível em: https://ijc.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/PublishingImages/revista-di/artigos_pdf/DI_N9.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

ALDRIGUE, A. S. C.; SOUZA, F. de.; SANTOS, T. F. P. dos. Deficiente intelectual e família: um estudo sobre o envelhecer. **APAE Ciência: Federação Nacional das Apaes - FENAPAES**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 9-16, ago/dez. 2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/75>. Acesso em: 02 mar. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. A. D.; CARVALHO, T. A. O. P. Envelhecimento e deficiência: uma dupla vulnerabilidade. **APAE Ciência: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 9-12, ago/dez.2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/76>. Acesso em: 02 mar. 2022.

BONATELLI, L. C. S.; LANGER, D.; PEIXOTO, S. de C. D. M. Atendimento pedagógico às pessoas com Deficiência Intelectual envelhecidas e às suas famílias em tempos de pandemia. **APAE Ciência: Federação Nacional das APAES - Fenapaes**, Brasília, v.16, nº2, p.264-270, jul/dez. 2021. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/319>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CARVALHO, C. L. L. Envelhecimento e deficiência intelectual: um enfoque Fonoaudiológico na Síndrome de Down. **APAE Ciência: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES**, Brasília, v.3 , n. 3, p. 3-21, ago/dez.2013. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/33>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CAVALHEIRO, E. A.; SCORZA, C. A. Envelhecimento e deficiência intelectual. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n. 1, ano 1, p. 26-29, jul/dez. 2011. Disponível em: https://ijc.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/PublishingImages/revista-di/artigos_pdf/DI-N1.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

FALCÃO, D. V. da S.; BRITTO, V. G. de; DIAS, C. M. de S. B. Filha idosa com Deficiência Intelectual e cuidados paternos. **APAE Ciência: Federação Nacional das APAES - Fenapaes**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 70 - 85, jan/jun. 2021. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/229>. Acesso em: 02 mar. 2022.

- FONSECA, L. M. et al. Implicações sobre deficiência intelectual e longevidade: projeto piloto de intervenção em casos de senilidade. **APAE Ciência**: Federação Nacional das Apaes - FENAPAES, Brasília, v. 1, n. 2, p. 3 - 21, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/24>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- GIMENES, P. A. C. Considerações sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual e o papel da educação ao longo da vida. **APAE Ciência**: Federação Nacional das APAES – Fenapaes: Brasília, v. 9, n. 1, p. 27-38, jul/dez. 2020. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/182>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- GUILHOTO, L. M. F. F. et al. Envelhecimento e Deficiência Intelectual na Grande São Paulo. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n. 7, ano 4, p. 4-11, jul/dez. 2014. Disponível em: https://ijc.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/PublishingImages/revista-di/artigos_pdf/DI-N7.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.
- GUILHOTO, L. M. F. F. Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual. **APAE Ciência**: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES, Brasília, v. 2, n. 2, p. 29-38, ago/dez. 2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/77>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- HAYAR, M. A. Envelhecimento e deficiência intelectual: o cuidador familiar como protagonista nos cuidados ao idoso. **APAE Ciência**: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES, Brasília, v. 2, n. 2, p. 40-52, ago/dez. 2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/78>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- INSTITUTO APAE DE SÃO PAULO. Resultados do Projeto SENECA. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n.6, ano 4, p. 38-43, jan/jun. 2014. Disponível em: https://ijc.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/PublishingImages/revista-di/artigos_pdf/DI-N6.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.
- NOGUEIRA, E. F. T.; BINOTO, A. P. D.; SUPLINO, M. Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual na perspectiva do currículo funcional natural. **APAE Ciência**: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES, Brasília, v. 2, n. 2, p. 53-57, ago/dez.2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/74>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- OLIVEIRA, A. D. O envelhecer da pessoa com deficiência intelectual (DI) e a reabilitação neuropsicológica. **APAE Ciência**: Federação Nacional das APAES - Fenapaes, Brasília, v.10, nº2, p. 52-61, jul/dez. 2018. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/130>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- OLIVEIRA, A. F. Deficiência Intelectual e Envelhecimento: Um desafio contemporâneo. **APAE Ciência**: Federação Nacional das Apaes - FENAPAES, Brasília, v.1, n.1, p. 33-43, jan/abr.2013. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/4>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- PORTELLA, M. R.; COLUSSI, E. L.; GIRARDI, M. Percepções de envelhecimento e velhice entre adultos com Deficiência Intelectual. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n. 9, ano 5, p. 3-10, jul/dez. 2015. Disponível em: https://ijc.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/PublishingImages/revista-di/artigos_pdf/DI_N9.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.
- XAVIER, M. A. V. Entrevista. **APAE Ciência**: Federação Nacional das APAES – Fenapaes, Brasília, v. 2, n. 2, p. 4-8, ago/dez. 2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/80/47>. Acesso em: 02 mar. 2022.

INTELIGÊNCIA FLUIDA E CRISTALIZADA INTERLIGADA À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

FLUID AND CRYSTALLIZED INTELLIGENCE INTERLINKED TO INTELLECTUAL DISABILITY

Janaína Soares de Oliveira¹

RESUMO

O presente artigo se caracteriza como uma revisão bibliográfica dos principais conceitos que envolvem a Inteligência Fluida e Cristalizada, interligada às habilidades cognitivas da Pessoa com Deficiência Intelectual. Com base em conceitos que buscam aprofundar o conhecimento neuropsicopedagógico, e ao estudar autores que abordam o tema sobre inteligência, é perceptível que essa temática possui ampla abordagem e englobe definições de cunho acadêmico, bem como relacionadas ao senso comum, tendo em vista que o termo é habitualmente utilizado sem relação conceitual concreta. Mediante o exposto, o conceito de inteligência que será abordado neste artigo se encontra embasado, teoricamente, na obra *Psicologia Cognitiva* (STERNBERG, 2008). Pelos estudos de outros autores, esta pesquisa prioriza entrelaçar as habilidades cognitivas preservadas ou em defasagem na Pessoa com Deficiência Intelectual. Ademais, para a consolidação e o melhor conhecimento sobre o enlace que envolve a temática abordada, torna-se fundamental o apoio teórico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) e na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001).

Palavras-chave: Inteligência. Cognição. Pessoa com Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

This article is characterized as a bibliographic review of the main concepts that involve Fluid and Crystallized Intelligence, interconnected with the cognitive abilities of the Person with Intellectual Disabilities. Based on concepts that seek to deepen neuro psycho pedagogical knowledge, and when studying authors who approach the subject of intelligence, it is noticeable that it has a broad approach. Such approach includes definitions of an academic nature and also related to common sense, once the term is habitually used without a concrete conceptual relationship. Based on the above, the concept of intelligence that will be addressed in this article is theoretically based on the work *Cognitive Psychology* (STERNBERG, 2008). Through studies by other authors, this research prioritizes the intertwining of preserved or delayed cognitive abilities in the Person with Intellectual Disabilities. In addition, the consolidation and better knowledge of the link that involves the theme addressed, theoretical support in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th Edition - (DSM-5)* (APA, 2014) and in the *International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF, 2001)*.

Keywords: Intelligence. Cognition. Person with Intellectual Disabilities.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

A busca aprofundada pela pesquisa surge de uma inquietação profissional, mediante experiência em instituição especializada, que trabalha junto às pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltiplas. Movido por essa inquietação, o objetivo central deste estudo é compreender os aspectos cognitivos que se encontram relacionado à inteligência e à Deficiência Intelectual e na busca por fundamentar a temática estudada.

A relevância deste artigo se encontra associada à importância de compreensão dos conceitos abordados. Nesse contexto, torna-se possível a elaboração de ações interventivas eficientes, que minimizarão as defasagens causadas pela deficiência intelectual e possibilitarão a potencialização das habilidades, propiciando maior autonomia, com habilidades e potencialidades funcionais para a sua vida.

METODOLOGIA

Este artigo é de cunho qualitativo exploratório, com levantamento bibliográfico, cujo diálogo entre vários autores busca copilar as informações e possibilitar a assimilação e a relação existente entre os conceitos estudados.

3 CONCEITUANDO A INTELIGÊNCIA

Na busca por compreender a inteligência, faz-se necessário conceituá-la como um instrumento fundamental para o desenvolvimento e sobrevivência humana. Dessa forma, torna-se viável o conhecimento e a interação do sujeito com o mundo a sua volta, oportunizando, assim, o desenvolvimento da habilidade de situar-se nos mais diversos contextos, com possibilidade de tomada de decisões consciente.

Conforme Sternberg (2008), a inteligência pode ser definida como a capacidade humana de aprender mediante experiência e de adaptar-se ao ambiente, relacionando inteligência com a capacidade de controlar os próprios pensamentos. Em tempo, enfatiza-se que o conceito implícito de inteligência se encontra relacionado à cultura, que envolve um determinado ambiente, com o poder de divergir de uma cultura para a outra.

Nesse contexto, uma determinada pessoa pode ser considerada inteligente quando é capaz de realizar, mediante caráter intencional, aprendizagem por experiência e adaptar-se aos diversos ambientes, que podem ou não sofrer interferência.

Tendo como base conceitual semelhante a apresentada anteriormente por Sternberg (2008), Dalgarrondo (2008) conceitua a inteligência como:

[...] o conjunto de habilidades cognitivas do indivíduo, a resultante, o vetor final dos diferentes processos intelectivos. Refere-se à capacidade de identificar e resolver problemas novos, de reconhecer as situações vivenciadas cambiantemente e encontrar soluções, as mais satisfatórias possíveis para si e para o ambiente, respondendo às exigências de adaptação biológicas e sociocultural (DALGALARRONDO, 2008, p. 277).

De acordo com Dalgarrondo (2008), a inteligência é caracterizada por um constructo que possui como principais habilidades o raciocínio, o planejamento, a resolução de problemas, o pensamento abstrato, a compreensão de ideias complexas, bem como a aprendizagem rápida e por experiências.

Em suma, a conceituação de inteligência se encontra além do potencial cognitivo do sujeito, uma vez que se relaciona com as potencialidades que envolvem a adaptação e a fun-

cionalidade de cada ser humano. A inteligência é caracterizada, ainda, como o mecanismo capaz de atribuir funcionalidade e adequação às ações externas desenvolvidas pelo sujeito.

Russo (2015) descreve que a inteligência é caracterizada como um constructo muito estudado e utilizado na busca por compreender as diferenças individuais que constituem o funcionamento intelectual do indivíduo. Em consonância com isso, Wechsles (1958) afirma que a inteligência está associada à capacidade de um ser humano agir intencionalmente sobre algum objeto ou ação, tendo, assim, capacidade de atuar de fato em situações correlacionadas ao seu ambiente.

Seabra *et al.* (2014) evidenciam que a inteligência vem sendo alvo de várias pesquisas que buscam relacioná-la com a capacidade de associar e desenvolver ações mediante a utilização de conhecimentos prévios e/ou habilidades de raciocínio. Essa concepção se encontra ligada à habilidade de interação e adaptação ao meio em que o sujeito se encontra inserido, assim, a inteligência constitui um processo de ordem intelectual, no qual o sujeito é capaz de atuar sob um determinado objeto ou situação.

Diante disso, torna-se perceptível que a inteligência humana se diferencia das demais inteligências (animal) por ter capacidade de aprendizagem mediante experiência, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e históricos.

Em bases históricas, os estudos envolvendo as teorias que perpassam o conceito de inteligência aconteceu em etapas sucessivas, caracterizadas por complexidades de ordem crescente, em que uma descoberta desencadeou novos estudos, que, por consequência, possibilita compreensões inéditas sobre a inteligência e a sua importância para o desenvolvimento cognitivo do sujeito.

Conforme estudos, nesta área do conhecimento, a inteligência possui a sua base teórica centrada em um fator de caráter geral, denominado por Fator G (inteligência Geral). Seabra *et al.* (2014) destacam que esse fator foi elaborado inicialmente por Charles Spearman em 1927 e possui caráter pioneiro, com importância mundial nos estudos referente a essa temática. O fator g busca explicar o funcionamento intelectual, nessa conceituação, em que toda atividade de nível intelectual tem a sua equivalência em um fator de nível geral, que enfatiza a inteligência como uma associação das ações intelectuais diferenciadas que possuem ligações entre si. Assim, estabelece-se uma relação de existência comum entre as operações cognitivas e atividades mentais. Dentro desse conceito, compreende-se o fator g como um ativador de energia que mediante as suas bases neurológicas possui habilidade de executar ações de ordem intelectual, tudo isso mediante atividades de ordem intelectuais com estruturação na base neurológica.

Primi (2002 *apud* SPEARMAN, 1927) destaca três processos básicos para a fundamentação da inteligência. A primeira se refere à capacidade de percepção mediante estímulo. A segunda se relaciona à capacidade de estabelecer relações entre dois ou mais conceitos. A terceira se encontra direcionada à habilidade de criar concepções.

Com a evolução dos estudos sobre inteligência, entra em debate as teorias relacionadas à Inteligência Fluida (Gf) e à Inteligência Cristalizada (Gc). O conceito sobre Gf e Fc foi elaborado e, posteriormente, aperfeiçoado por Cattell, um psicólogo britânico, que foi aluno de Charles Spearman.

Segundo Laros *et al.* (2014), a Gf se encontra relacionada às ações não verbais, habilidades interligadas à capacidade de raciocínio, compreensão de abstrações e de resolução de problemas, possibilitando, ainda, a compreensão e a resolução de situações diversas relacionadas às situações do cotidiano, que podem ser denominadas situações problemas, que possui bases genéticas, de aspectos biológicos, sendo caracterizada como habilidade de reflexão frente a novas situações, em que o sujeito é capaz de agir mediante a comparação de duas ou mais situações a partir de um critério. Já a Gc é caracterizada como a capacidade de aquisição de conhecimentos relacionados aos conceitos formais, advindos de transmissão cultural ou escolar, conhecimentos provenientes das experiências vivenciadas e adquiridos ao longo da vida, possibilitando ao sujeito a resolução de problemas com base em conceitos ou ações apreendidas

anteriormente, dependendo, na maioria dos casos, de conceitos advindos do processo de aprendizagem escolar, que podem sofrer influência do meio.

Para Cattell (1987 *apud* SCHELINI, 2006), a Gf e Gc possuem variantes quanto à realização acadêmica, que depende de fatores individuais, que se correlacionam ao desenvolvimento neurobiológico e à permanência e vivência escolar. Ainda com base teórica neste autor, a Gc é compreendida como um fator de caráter evolutivo, cujos estudos apontam que o sujeito pode aprimorar as suas habilidades relacionadas a essa inteligência com o passar dos anos, adquirindo novas habilidades relacionadas às suas experiências culturais. Em contrapartida, essa evolução não acontece com a Gf, que tende a declinar após os 21 anos.

Em síntese, Cattell (1971 *apud* STERNBERG, 2008) aborda a Gf e a Gc como um modelo hierárquico de inteligência, cuja inteligência fluida se relaciona à velocidade e a precisão do raciocínio abstrato e a inteligência cristalizada se encontra correlacionada ao conhecimento e ao acúmulo de vocabulário.

Dessa forma, podemos relacionar a Gc como fundamental para o desenvolvimento escolar de um determinado sujeito, correspondendo à sua capacidade de aprender novos conceitos, que podem ou não necessitar de conhecimentos prévios, que auxiliarão na capacidade de resolução de problemas diversos. Nesse âmbito, o sujeito é capaz de relacionar conceitos apreendidos em um momento posterior para execução de ações imediatas que exigem agilidade e eficiência. Assim, a Gf utiliza fatores relacionados à Gc para consolidar as habilidades cognitivas do sujeito.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL)

A deficiência intelectual é um transtorno que possui pouca literatura e a maioria dos estudos se pauta no conceito estabelecido pela American Association On Intellectual And Developmental Disabilities (AAIDD), que caracteriza a deficiência intelectual como uma deficiência com origem antes dos 18 anos, configurada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, podendo prejudicar de forma abrangente habilidades sociais e práticas cotidianas.

A deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéticas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízo no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade (APA, 2014, p. 31).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), na sua quinta edição, ressalta-se que a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) é caracterizada como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, pois é “[...] um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceituais, sociais e práticos” (APA, 2014).

Segundo o DSM-5 (2014), a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) pode ser caracterizada, segundo a sua gravidade, em quatro níveis diferentes, relacionados aos domínios conceituais, sociais e práticos. O primeiro nível é denominado como Leve (F70), podendo prejudicar a aquisição das habilidades escolares como leitura e escrita, raciocínio lógico matemático, manuseio de dinheiro, pensamento abstrato, imaturidade mediante relações sociais, dificuldade na comunicação (manutenção de diálogo), déficit na regulação das

emoções, compreensão limitada sobre riscos sociais e, em geral, a pessoa necessita de apoio para desenvolver atividades de vida diária. O segundo é caracterizado como Moderado (F71), havendo atraso significativo no desenvolvimento das habilidades de comunicação e escolar (desenvolvimento lento), sendo necessária a assistência contínua para a realização das atividades cotidianas, possuindo, muitas vezes, linguagem primária para a comunicação social e dificuldade para interpretar e compreender pistas sociais, bem como limitação na capacidade de tomada de decisão. Como terceiro nível existe a denominação Grave (F2), na qual, em geral, o sujeito possui pouca compreensão de linguagem, linguagem limitada, muitas vezes fala descontextualizada e utilizada com foco momentâneo, entendendo comandos simples, porém, necessita de apoio para atividades de vida diária e cuidados pessoais, bem como de supervisão constante, podendo ter comportamento agressivo. Como quarto nível, encontramos a citação da deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) denominada como Profunda (F73). Nesse nível, há prejuízos motores e sensoriais, dificuldade no uso funcional de objetos, compreensão limitada de comunicação, compreendendo (em alguns momentos), apenas comandos simples. A comunicação em geral é caracterizada por componentes não verbais, o sujeito é totalmente dependente de terceiros para o desenvolvimento das atividades de vida diária, incluindo cuidados pessoais, podendo ter ocorrência de comportamento mal adaptativo, com associação de atitudes agressivas, incluindo a autoagressão.

Torna-se necessário compreender que a caracterização dos níveis de gravidade referentes à deficiência intelectual deve ser mensurada e definida com base nos déficits do funcionamento intelectual e adaptativo do sujeito, em que ambos precisam ter início no período de desenvolvimento (antes dos 18 anos). A avaliação para o diagnóstico é clínica e envolve a avaliação de uma equipe multidisciplinar preparada.

RESULTADO E DISCUSSÃO: GF E GC INTERLIGADA À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Em consonância com os levantamentos bibliográficos que constitui este artigo, com base no DSM-5, torna-se evidente que a pessoa com deficiência intelectual possui limitações que podem interferir no seu funcionamento intelectual, afetando a execução de ações relacionadas a inteligência. Na busca por traçar uma relação entre a Gf, Gc e cognição da pessoa com deficiência intelectual, os parágrafos subsequentes estarão embasados teoricamente no DSM-5, CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), além de referenciais teóricos de autores que abordam o conceito de inteligência.

Quando associada aos componentes estabelecidos na CIF (2004), a pessoa com deficiência intelectual apresenta algumas limitações ocasionadas pelo ambiente e/ou cognição, com embasamento nos fatores relacionados as Funções de Atividade e Participação, que envolvem as habilidades de: aprendizagem e aplicação do conhecimento, tarefas e exigências gerais; comunicação; mobilidade; autocuidado; vida doméstica; interações e relacionamentos interpessoais; além de áreas da vida social e cívica.

Tendo como base teórica o modelo de Cattell (1987 *apud* SCHELINI, 2006), torna-se possível relacionar as limitações e potencialidades da pessoa com deficiência intelectual junto às habilidades da Gf. Dentro desse contexto, compreende-se que alguns fatores podem ser caracterizados como limitações, em que o sujeito possui dificuldade para ativar ou permanecer ativa a habilidade de compreender representações, podendo apresentar déficit na capacidade de monitorar as suas atividades mentais, dificuldade atencional e na ativação da memória em longo prazo. Dentro desse cenário, relaciona-se as habilidades voltadas para os fatores da comunicação e capacidade de manutenção de diálogo, interação e relacionamentos

interpessoais, além de aptidão para desenvolver as atividades voltadas para vida social e cívica.

Na busca por compreender as potencialidades cognitivas da pessoa com deficiência intelectual, torna-se fundamental entender as características associadas ao diagnóstico da pessoa com deficiência intelectual, o DSM-5:

A deficiência intelectual é uma condição heterogênea com múltiplas causas. Pode haver dificuldades associadas ao juízo social; à avaliação de riscos; ao controle do comportamento, emoções ou relações interpessoais; ou à motivação na escola ou nos ambientes de trabalho. Falta de habilidade de comunicação pode predispor a comportamentos disruptivos ou agressivos [...] (APA, 2014, p. 31).

Ao estudar no DSM-5 algumas características típicas ou que podem ser comum à pessoa com deficiência intelectual, torna-se possível relacioná-las a fatores da Gf e Gc expostas no modelo de Cattell, abordado por Schelini (2006). Dentro desse contexto, a Gf é responsável por habilidades interligadas a compreensão da abstração e resolução de problemas, em que podemos associar as sintomatologias que podem ser apresentadas com defasagem no perfil intelectual de cada sujeito, sendo elas déficit na habilidade de raciocínio, solução de problemas, planejamento de ações, pensamento abstrato e consciência. Ao relacionar o Manual com a GC, averigua-se a associação das habilidades voltadas para o âmbito acadêmico (habilidade de leitura e escrita, e raciocínio lógico matemático) e a aprendizagem por experiência.

Ainda sobre as habilidades da pessoa com deficiência intelectual, a APA (2014) faz referência à necessidade de apoio ou supervisão constante para realizar as atividades de vida diária e prática, em que o nível de apoio deve depender da gravidade apresentada. Dentro desse âmbito, pode-se relacionar as dificuldades ou déficits cognitivos citados anteriormente com as habilidades pertencentes à Gf e Gc, visto que a deficiência intelectual apresenta no sujeito uma defasagem cognitiva que afeta algumas habilidades cognitivas fundamentais para o desenvolvimento de funções intelectuais, podendo levar o sujeito à imaturidade e ou a dificuldade de estabelecer-se de forma eficiente nas suas relações sociais, intelectuais e adaptativas, causando limitações no seu funcionamento.

Mediante estimulação e elaboração de programas de intervenção adequados, a pessoa com deficiência intelectual pode ter suas habilidades cognitivas aprimoradas, minimizando os prejuízos decorrentes do transtorno. Dentro desse contexto, a CIF pode se tornar uma ótima aliada, e mediante a elaboração de uma Checklist, o neuropsicopedagogo e/ou outros profissionais podem mensurar o nível de funcionalidade do sujeito e auxiliar mediante elaboração de um cronograma de atividade que auxilie no desenvolvimento e/ou manutenção da sua Gf.

Na busca pelo desenvolvimento e/ou compreensão dos níveis de Gc de uma pessoa com deficiência intelectual, a CIF viabiliza que o profissional conheça as capacidades do sujeito frente às habilidades inerentes à “aprendizagem básica e a aplicação do conhecimento” (OMS, 2001). É possível mensurar, nessa perspectiva, as habilidades próprias do ambiente escolar como leitura, escrita, operações matemáticas e reprodução de conhecimentos. Esses conceitos são caracterizados como formais e pertencentes a Gc, ao se relacionarem com o exposto no DSM-5 (2014), tornando-se possível a compreensão que as habilidades supracitadas são mais complexas para a pessoa com o transtorno e que, dependendo do grau da gravidade da deficiência, a pessoa pode não adquirir tais competências no decorrer da sua vida.

As habilidades inerentes à realização de tarefas e exigências gerais, em que se encontram as capacidades voltadas para a realização de uma única tarefa, de tarefas múltiplas e execução de rotina diária (OMS, 2001) podem ser relacionadas com a Gf, pelas ações concretas e mediante aprendizagem por experiência. Nesse âmbito, torna-se compreensível que, em geral, a pessoa com deficiência intelectual possui maiores condições para desenvolver as capacidades voltadas para a Gf.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo estudo realizado, torna-se possível compreender as relações existentes entre as habilidades cognitivas de uma pessoa com Deficiência Intelectual e os fatores que envolvem a Gc e Gf. Dentro desse contexto, foi compreendido que a inteligência humana se encontra caracterizada como uma habilidade relacionada à capacidade de adaptação mediante experiência e compreensão do ambiente, em que a pessoa é capaz de modificar suas ações e o contexto em que se encontra envolvido, segundo a necessidade apresentada e percebida, atribuindo funcionalidade às ações de cada sujeito.

Ao se constituir como um processo de caráter intelectual, a inteligência possibilita ação intencional do ser humano sob um determinado objeto. Nesse âmbito contextual, ao se deparar com uma pessoa com Deficiência Intelectual, pode-se averiguar alguns déficits funcionais relacionados às habilidades que são inerentes ao fator inteligência, em especial quando se relaciona a Gc e Gf. Ressalta-se, ainda, que esses déficits sofrerão variações, pois dependem diretamente do nível de gravidade da deficiência que são relacionados aos domínios conceituais de cada pessoa e às habilidades desenvolvidas pelo sujeito durante a sua história de vida, que são advindas do ambiente familiar, social e/ou intervenções clínicas.

Compreende-se, com o estudo realizado, que a pessoa com Deficiência Intelectual terá maior possibilidade de desenvolver as suas habilidades voltadas para a Gf, visto que ela é resultante das habilidades adquiridas em ambientes não formais, enquanto a Gc se encontra interligada aos ambientes formais, em especial aos centros acadêmicos, além de exigir do sujeito a capacidade de interligar e relacionar as várias situações vivenciadas e/ou aprendidas em momentos posteriores para a resolução de uma determinada situação problema.

Tratando-se de interligar e compreender as relações existentes entre Gc e Gf e as habilidades cognitivas e funcionais de uma pessoa com Deficiência Intelectual, precisamos ter clareza que as bases conceituais dependerão de fatores individuais, em que cada indivíduo sofrerá influência da sua subjetividade e do contexto em que se encontra inserido.

REFERÊNCIAS

AAIDD. **American Association On Intellectual And Developmental Disabilities**. Disponível em: <http://aaid.org/intellectual-disability/definition>. Acesso em: 20 set. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento *et al.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROPSICOPEDAGOGIA. **Código De Ética Técnico Profissional Da Neuropsicopedagogia**. Disponível em: <http://www.sbnpp.com.br/wp-content/uploads/2016/11/Codigo-de-etica-atualizado-2016.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

DALGALARRODO, Paulo. **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://monitoriapsiq2015.files.wordpress.com/2015/02/psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-paulo-dalgalarrodo.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

LAROS, Jacob Arie (Org.) **Modelo de inteligência**. São Paulo: Memnon, 2014. p. 17-38

Organização Mundial de Saúde (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Maio de 2001. Genebra: OMS. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 16 set. 2018.

PRIMI, Ricardo. **Inteligência Fluída**: definição fatorial, cognitiva e neuropsicológica. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000200005. Acesso em: 16 set. 2018.

RUSSO, Rita Margarida Toler. **Neuropsicopedagogia Clínica**: Introdução, conceitos, teoria e prática. Curitiba: Juruá, 2015.

SCHELINI, Patricia Waltz. Teorias da inteligência fluida e cristalizada: início e evolução. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 323-332, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/10.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

SEABRA, Alessandra Gotuzo (Org.). **Inteligência e funções executivas**: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica. São Paulo: Memnon, 2014.

STERNBERG, Robert J. **Psicologia Cognitiva**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 449 - 490

**MUDANÇAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO ESTADO DO PARANÁ:
PENSAMENTOS E REFLEXÕES DE PROFESSORES DE UMA INSTITUIÇÃO
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

***CHANGES IN SPECIAL EDUCATION IN THE STATE OF PARANÁ: THOUGHTS AND
REFLECTIONS OF TEACHERS AT A SPECIAL EDUCATION INSTITUTION***

Paulino Hykavei Júnior ¹

Gilmar de Carvalho Cruz ²

RESUMO

A Educação Especial no Estado do Paraná sofreu mudanças no ano de 2011 devido a uma Resolução da Secretaria de Educação do Estado. A mudança na nomenclatura das instituições especiais modificou os atendimentos, passando a fazer parte do processo da educação básica. Essa alteração se iniciou após um pedido efetuado pelos gestores dessas instituições, afirmando que o trabalho dentro da instituição atendia todos os objetivos da educação básica. O principal objetivo do trabalho foi verificar as mudanças ocorridas em uma Escola de Educação Especial após a publicação da Resolução 3600/2011 GS/SEED. Para tanto, foram realizadas entrevistas com cinco professores que participaram dessa mudança. Após as respostas dos professores, entendemos que o trabalho dentro da instituição continua o mesmo, alterando em algumas turmas a preocupação apenas com o processo educacional dos alunos, deixando de lado a perspectiva assistencialista da instituição.

Palavras-chave: Educação Especial. Deficiência. Educação Básica.

ABSTRACT

Special Education in the State of Paraná changed in 2011 due to a Resolution from the State Department of Education. The change in the nomenclature of special institutions changed the services, becoming part of the basic education process. This change started after a request made by the managers of these institutions stating that the work within the institution met all the objectives of basic education. The main objective of the work was to verify the changes that occurred in a Special Education School after the publication of Resolution 3600/2011 GS/SEED. To this end, interviews were conducted with five teachers who participated in this change. After the responses of the teachers, we understand that the work within the institution remains the same, changing in some classes the concern only with the educational process of the students, leaving aside the assistance side of the institution.

Keywords: Special Education. Disability. Basic Education.

1 Universidade Estadual de Ponta Grossa.

2 Universidade Estadual de Ponta Grossa.

INTRODUÇÃO

Estudos de Januzzi (2004) e Mazzota (1996) mostram que a criação de instituições especializadas foi a primeira iniciativa feita para o atendimento de pessoas com deficiência. Esse processo sofre muitas críticas, pois vai contra as políticas de inclusão escolar. Talvez isso aconteça devido ao termo utilizado na LDB nº 9394/1996, que cita que o atendimento deve ocorrer, preferencialmente, na rede regular de ensino. A palavra preferencialmente não obriga alunos com deficiência a serem atendidos na educação básica, dando margem às matrículas em instituições especializadas.

A história nos mostra uma espécie de exclusão quando falamos de pessoas que não se enquadram num certo padrão considerado normal. Pessoas com deficiência são excluídas e marginalizadas em todos os aspectos, principalmente no âmbito da educação.

Até o século XVII, a deficiência era explicada pelo misticismo, o que demonstra a falta de conhecimento de causa na época. O medo pelo desconhecido trazia várias explicações para o assunto. Como os padrões não eram aqueles estabelecidos socialmente, tais explicações, de certa forma, confortavam as dúvidas que surgissem (MAZZOTTA, 1996).

Durante séculos, as pessoas com deficiência permaneciam isoladas, controladas pela igreja, asilos, albergues e instituições filantrópicas. atendimentos educacionais só aconteceram graças aos médicos Itard e Seguin, que foram os pioneiros em oferecer situações pedagógicas às pessoas com deficiência. Dessa maneira, a partir do século XX, começam a surgir as primeiras escolas especiais (D'ANTINO, 1998)

Com essa exclusão, algumas práticas foram adotadas para que essas pessoas pudessem receber algum tipo de atendimento. Esse atendimento nem sempre foi considerado eficaz ou um processo no qual o desenvolvimento educacional fosse pleno e significativo. A segregação está embutida nesse processo e instituições foram criadas num sentido assistencialista para o atendimento desses grupos marginalizados e excluídos. D'Antino (1998) cita que a maior parte das instituições criadas era para atender essa parcela da população que a educação comum não atendia. Desse modo, os pais se organizaram e criaram essas instituições, no intuito de oferecer um atendimento considerado diferenciado para os seus filhos. Esse atendimento nem sempre tinha como objetivo principal a educação, mas um local em que o assistencialismo era o mais importante.

A Educação Especial não tinha como ponto principal o desenvolvimento pedagógico, mas pretendia ser um local onde as pessoas com deficiência pudessem exercer algum tipo de atividade:

Seu currículo priorizava a “instrução básica” com o ensino das letras e noções da aritmética, mas destacava-se o trabalho manual para o treinamento industrial. O espaço híbrido das instituições *asilo-escola-oficina* produzia mão-de-obra barata para um processo ainda incipiente de produção industrial e reservava, aos cegos e surdos, um trabalho desqualificado em troca de um arremedo de salário ou um prato de comida (PARANÁ, 2006. p. 19).

A história da educação especial nos mostra uma marginalização desse grupo que era atendido de acordo com uma concepção assistencialista. Esse fator acontecia devido às baixas expectativas educacionais que se tinha em relação aos alunos com deficiência. As classificações e os rótulos só aumentavam a exclusão desses alunos perante a sociedade. No início da humanidade, havia a exclusão de pessoas que não faziam parte de um padrão imposto pela sociedade, sendo elas marginalizadas. Tal exclusão fez com que essas pessoas vivessem de uma forma distante do convívio com os demais.

Essa prática era executada em diversas culturas. Sasaki (2003) cita que a exclusão social dessas pessoas acontecia pela situação atípica que elas se encontravam. Por isso, foram criadas instituições para que existisse uma espécie de inclusão social, mesmo sendo este atendimento segregado. A marginalização dessas pessoas é citada por Mazzota (1982) como a

ausência de qualquer tipo de atendimento dentro da sociedade. Esse atendimento se refere tanto à forma social quanto à forma educacional. Mesmo assim, tais pessoas recebiam algum tipo de atendimento, sendo ele filantrópico e assistencialista. Com isso, houve uma necessidade da criação de instituições que ofertassem esses atendimentos.

A grande maioria das instituições particulares, destinadas ao atendimento do educando com deficiência mental, nasce da constatação que a área da Educação Especial ocupou sempre um restrito espaço no seio das preocupações governamentais. Este espaço, então ao ficar aberto, foi, e tem sido ocupado por associações formadas e dirigidas por leigos (pais), o que parece lhes imprimir características peculiares, tanto no tocante à sua estrutura organizacional como o seu funcionamento (D'ANTINO, 1988, p. 13).

A história da educação especial no Brasil surge no ano de 1854 quando o imperador D. Pedro II criou o Instituto dos Meninos Cegos e em 1857, no Rio de Janeiro, surge também o Instituto dos Surdos-Mudos.

No ano de 1874 aparece uma instituição para atendimento de deficientes intelectuais o Hospital Estadual de Salvador na Bahia e em 1887 a Escola México no Rio de Janeiro. Apenas no ano de 1911 foram criadas instituições que ofertavam apoio educacional e assistencial ao deficiente intelectual, criando classes especiais e preocupando-se com a formação de professores para efetuar esse atendimento (JANUZZI, 1985).

Mesmo ocorrendo todas as criações destas instituições e preocupações no atendimento das pessoas com deficiência, isso acontecia de forma assistencialista, uma vez que não havia um pensamento educacional. O maior objetivo era ofertar uma espécie de treinamento para que esses indivíduos pudessem viver de forma independente.

A partir de campanhas realizadas nacionalmente como a Educação do Surdo Brasileiro (1957), Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficientes da Visão (1958) e Campanha Nacional para a Reabilitação dos Deficientes Mentais (1960), o interesse público na educação das pessoas com deficiência começou a ser alterado e repensado.

Essas iniciativas não estavam integradas às políticas públicas de educação e foi preciso o passar de um século, aproximadamente, para que a educação especial passasse a ser uma das componentes de nosso sistema educacional. De fato, no início dos anos 60 é que essa modalidade de ensino foi instituída oficialmente, com a denominação de 'educação dos excepcionais' (MANTOAN, 2001, p. 01).

No ano de 1970, o governo começou a se organizar para a administração desses processos educacionais e em 1973 foi criado o primeiro órgão público federal, que tinha como objetivo gerenciar a educação especial no país, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP). Esse órgão tinha como finalidade organizar, regulamentar e gerenciar os atendimentos às pessoas com deficiência. Segundo Januzzi (1997), esse processo foi fundamental para alterar o atendimento às pessoas com deficiência, o que modificou os pensamentos de como poderia acontecer esse processo e mudou drasticamente as concepções voltadas à educação especial. Dessa maneira, os objetivos passados, que eram de filantropia e assistencialismo, começam a ser esquecidos e, assim, o desenvolvimento educacional começa a ser discutido.

Esse órgão oferecia assistência e subsídios aos estados e municípios no que diz respeito à educação especial. No ano de 1986, o CENESP foi substituído pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE).

A Secretaria de Educação Especial (SEESP) apareceu no ano de 1992, sendo gerenciada pela Secretaria da Educação Básica. Mesmo com todas essas mudanças, as instituições especiais filantrópicas têm um grande poder no que diz respeito ao atendimento às pessoas com deficiência. Vale a pena ressaltar a implementação de classes especiais no espaço regular de ensino, que tinham como finalidade atender alunos com deficiência em escolas comuns, mas em

classes separadas e com um atendimento educacional diferenciado. Estudos de Omote (2000) e Lacono (2006) mostram que esse tipo de estratégia não funcionou.

O pedido dos gestores no Paraná sobre a regularização das escolas especiais se inicia com o Parecer 108/10 CEE/CEB:

Autorização para alteração de denominação das escolas de educação especial como Escolas de Educação Básica, na modalidade de Educação Especial, na área da Deficiência Intelectual, com oferta de educação escolar nas etapas da Educação Infantil, Séries Iniciais do Ensino Fundamental e modalidade de Educação Profissional/Qualificação para o Trabalho e Educação de Jovens e Adultos Fase I, em conformidade com o que dispõe o art. no 21 da LDB 9394/96. (PARANA, 2010).

Esse pedido, além da alteração da nomenclatura da instituição, cria programas que não existiam dentro da escola. Dessa forma, o processo educacional poderia seguir como acontece no ensino comum, atendo os alunos nos seus respectivos programas. Esse pedido teve como autor a Federação Estadual das APAES do Estado do Paraná (FEAPAES/PR) e justificou o pedido da seguinte forma:

Apesar de as Escolas de Educação Especial estarem em consonância com o que determinam os atos, de ordem legal e administrativa, exigidos pelo Sistema Estadual de Ensino para sua legitimação, a exemplo do que ocorre com as escolas do ensino comum, oficialmente não são configuradas na categoria de estabelecimento de ensino que oferta educação escolar (PARANA, 2010).

A descrição acima afirma que as instituições estão atendendo todos os requisitos pedidos pela secretaria de educação, mesmo assim, não são consideradas estabelecimentos de ensino. A Secretaria de educação se manifestou a favor dessas escolas, afirmando que todas passaram por um processo de organização escolar, criando e organizando Projetos Políticos Pedagógicos, Regimentos Escolares e demais documentos que fazem parte de uma organização escolar:

[...] as Escolas de Educação Especial conveniadas com a Secretaria de Estado da Educação já integram a Lei do Sistema Estadual de Educação, uma vez que as mesmas são autorizadas pela SEED. O quadro docente dessas escolas é composto por 4.432 professores concursados do Estado e também das Prefeituras Municipais; a partir de 2003 as mesmas estão inseridas no Sistema Estadual de Registro Escolar – SERE. A exemplo das escolas do ensino regular, sob orientação dessa SEED foram construídos e revistos documentos como: Projeto Político Pedagógico – PPP, Regimento Escolar – RE, Proposta Pedagógica Curricular - PPC e Plano de Trabalho Docente – PTD. Sendo também obrigatório o registro de evolução pedagógica do educando, que apresenta um sistema diferenciado de avaliação (PARANA, 2009, p. 91).

Assim, essas instituições estão organizadas e fazem parte de um processo educacional organizado, não sendo mais instituições de cunho assistencialista, como sempre foram designadas. As instituições especiais trazem na sua história um papel extremamente assistencialista (D'ANTINO, 1998). Essas instituições foram criadas por leigos que naquele momento não compreendiam que os seus filhos poderiam ser educados em escolas do ensino comum. As instituições tinham por finalidade atender e “cuidar” desses alunos, esquecendo que a educação deveria ser o objetivo principal. Magalhães (2002) cita que foram criados mais de cinquenta estabelecimentos que atendiam pessoas consideradas deficientes. Essas criações partiram de iniciativas privadas e o poder público não participava desse processo, deixando que isso ocorresse de forma que a sociedade participasse nessa criação. Hoje em dia, o mesmo processo ocorre, uma vez que o poder público ignora esse fato e novas instituições vão sendo criadas para o atendimento de alunos com deficiência.

O atendimento de alunos com deficiência em instituições especializadas vai contra ao que entendemos como inclusão escolar (Inclusão: imperativo moral em contexto social exclu-

dente).

Grupos excluídos na educação formal vão sendo acumulados nessas instituições onde passam, geralmente, a vida inteira frequentando os estabelecimentos. Sabemos que um processo que segrega certo grupo não corresponde a um aprendizado de qualidade. A diversidade na educação está presente no dia a dia e ela contribui para que o aluno obtenha um processo diferenciado na sua educação. A segregação nessas instituições acontece devido a um fator predominante na educação básica, que é a inclusão escolar. Escolas do ensino comum não estão preparadas para atender alunos que possuem algum tipo de anormalidade. A anormalidade seria no sentido de não fazer parte do normal ou média estipulada, como cita o mito de Procrusto. Se pensarmos dessa maneira, a segregação tende a crescer, tendo, assim, mais instituições com esse cunho assistencialista. Por outro lado, como afirma Omote,

É chegada a hora de admitirmos, sem nenhum constrangimento, que há deficientes para os quais a educação escolar, por mais inclusiva que possa ser, é absolutamente inviável. Esses deficientes, grave e muitas vezes multiplamente comprometidos, requerem assistência de outra natureza, que lhes assegure da melhor maneira possível as condições básicas de bem-estar físico, psicológico e social (OMOTE, 2003, p. 164).

O poder público muda a sua visão sobre elas, acreditando que esse atendimento pode ser realizado nas escolas da educação básica. Para isso, são lançadas regulamentações, estratégias e metas para que isso aconteça. No Brasil, a regulamentação mais recente é o Plano Nacional de Educação - PNE 2011-2020 (BRASIL, 2014). Esse documento modifica a educação especial, fazendo com que passe por todos os processos educacionais da Educação Infantil ao Ensino Superior, realização de atendimento educacional especializado (AEE), orientando alunos e professores sobre a educação especial nas classes comuns. O PNE considera os alunos da educação especial aqueles que possuem algum tipo de deficiência, Transtorno Global de Desenvolvimento e Altas Habilidades. Todas as orientações e regulamentações feitas pelo PNE orientam os alunos com necessidades educativas especiais a frequentarem escolas do ensino comum.

No estado do Paraná, em relação à educação especial e escolas especiais, houve um apelo dos gestores das instituições especializadas, que entendiam que as escolas de educação especial têm um papel importante na educação de alunos com deficiência, principalmente em relação à deficiência intelectual. Pensando nesse processo, pode-se dizer que houve um retrocesso no assunto debatido amplamente em vários setores, que é a inclusão escolar. Agindo dessa maneira, voltamos ao tempo em que instituições eram criadas para atender alunos que não faziam parte da normalidade educacional.

Dentro desse contexto, objetivou-se analisar o impacto da Resolução 3600/2011 – GS/SEED, que alterou a “denominação das Escolas de Educação Especial para Escolas de Educação Básica, na modalidade de Educação Especial” no estado do Paraná, na visão de docentes que atuam em uma instituição filantrópica que atende a estudantes com deficiência intelectual - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) - situada nesse mesmo estado.

MÉTODO

Para podermos entender as mudanças ocorridas no cotidiano escolar referentes à mudança definida pela Resolução GS/SEED 3600/2011, optamos por uma pesquisa qualitativa, que segundo Thomas, Nelson e Silverman (2007, p. 298) “busca compreender o significado de uma experiência dos participantes, em um ambiente específico, bem como o modo como os componentes se mesclam para formar o todo”.

A escolha desse método se deu também pelo campo e sujeitos pesquisados, seria impossível

pesquisar e compreender um fenômeno de forma quantitativa, pois ele está ligado a vários fatores que compõem um grupo como: crenças, opiniões, valores e atitudes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Pesquisar um fenômeno social implica tentar explicar o que acontece em uma situação em que o ser humano está diretamente envolvido. Esse envolvimento evidencia tal fenômeno como uma situação não exata, cabendo ao pesquisador explicar as etapas e tentar compreender todo o processo (LADRIERE, 1991).

Foi realizada uma entrevista com cinco professores que atuam na educação especial. O critério de escolha foi que os sujeitos deveriam estar lecionando na instituição antes da mudança e continuaram o trabalho após as mudanças. Diante da coleta que foi efetuada pelas entrevistas cedidas pelos professores da escola de Educação Especial, optamos por utilizar como discussão dos resultados a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que é definida como:

Um conjunto de técnicas das análises das comunicações visando obter por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

Utilizando dessa técnica para a análise dos dados obtidos durante a pesquisa, iremos de encontro ao que a autora cita. Primeiramente, teremos a pré-análise das informações, para que, assim, possamos sistematizar as informações obtidas. Nesse processo, a experiência do pesquisador dentro da instituição, juntamente com os professores e as suas turmas, servirá de orientação para entender o processo como um todo.

Na segunda etapa, teremos a exploração do material bruto obtido nas entrevistas. Essa etapa consiste em descrever as respostas para que, na próxima etapa, os dados obtidos que merecem certo destaque possam ser identificados e destacados.

Na Análise de Conteúdo, a técnica para discussão e entendimento dos dados será a tematização, que segundo Bardin (1977) consiste em classificar os elementos conquistados durante a pesquisa em categorias sob títulos genéricos, tendo como objetivo agrupar informações de destaque, para que a sua discussão se torne mais efetiva.

DADOS E DISCUSSÃO

A Resolução 3600/2011 alterou a educação especial no estado do Paraná, transformando essas escolas na modalidade da educação básica. Essa alteração era um pedido daqueles que na educação especial participavam, mas do mesmo modo que essa formalização trouxe alguns benefícios, houve, também, várias inquietações e dúvidas. Quando questionado isso aos professores, eles responderam: “Nada, somente mudou o nome da escola, a única coisa que aumentou foram os relatórios avaliativos dos alunos” (P1).

A afirmação do professor evidencia que a mudança foi mais documental do que estrutural. Refletindo sobre essa mudança, destacamos que foi pedido da Federação das APAES, alegando que as escolas já funcionam de maneira em que atendiam todas as determinações da secretaria de educação (CEE/CEB).

Os professores 2 e 3 citam:

A única coisa que mudou é que o relatório deve ser mais direcionado, abrangendo todas as disciplinas. No restante não mudou nada apenas o nome (P2). Pra mim não mudou muito, nosso currículo escolar já era flexível, alguns conteúdos que foram alterados não tem como trabalhar da forma que é trabalho em outras escolas. A lei mudou o nome, a escola continua a mesma, o livro de chamado se alterou. O meu trabalho continua da mesma forma (P3).

Dessa maneira, o pedido efetuado pela federação no parecer 108/10 CEE/CEB que destaca o atendimento aos alunos nas etapas da Educação Infantil, Séries Iniciais do Ensino Fundamental e modalidade de Educação Profissional/Qualificação para o Trabalho e Educação de Jovens e Adultos Fase I, demonstra uma possível organização escolar como acontece no ensino comum. O professor 4 cita: “Meu trabalho não mudou nada, mudou somente o nome, meu trabalho continua o mesmo, única diferença é que tenho mais documentos para preencher referente ao meu trabalho e ao aluno” (P4).

Todos os professores citaram que as mudanças que ocorreram foram o nome da escola e relatórios que devem ser feitos sobre os alunos. Isso demonstra que essa instituição trabalha da mesma forma que a resolução orientou, alterando somente o sistema de avaliação para um relatório individual e totalmente descritivo.

Em contrapartida, o Professor 5 cita na sua afirmação que a alteração de nomenclatura da escola mudou muito o seu trabalho em relação aos alunos. Na sua fala destacamos: “Mudou da água pro vinho, antigamente não tínhamos o reconhecimento como professores” (P5).

Nota-se que essa mudança traz consigo uma alteração de tratamento por parte da secretaria de educação, reconhecendo o professor pelo seu trabalho pedagógico diante a escola e os seus alunos. Esses professores são considerados profissionais assistencialistas e não pedagógicos. D’Antino (1998) afirma que as instituições foram criadas com os objetivos assistencialistas e não educacionais, uma vez que a preocupação era zelar pela pessoa com deficiência e não educar, até porque por muito tempo estas pessoas eram consideradas incapazes de aprender e se desenvolver. Continuando, o Professor 5 destaca: “Antigamente buscávamos para o aluno tudo o que ele precisava, agora precisamos atender a parte pedagógica exclusivamente” (P5).

Esse relato descreve o período no qual a preocupação era de se educar para a vida, pensando numa possível independência do aluno. Currículos funcionais eram muito trabalhados nestas instituições, tendo como conteúdos ações que provêm o desenvolvimento social do aluno. Hoje após essa mudança, o professor deve se preocupar em atender a parte pedagógica educacional do discente, deixando o currículo funcional para outros profissionais que possam o desenvolver.

Acreditamos que essa seja a principal mudança ocorrida nestas instituições, pois a modificação no trabalho gera organização e debates. Cabe ressaltar que nas respostas houve uma contradição de ideias, enquanto professores citaram que nada mudou, que o trabalho continua o mesmo, outros citam que a mudança foi radical, alterando toda a sua forma de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2010, as Associações de Pais e Amigos dos excepcionais do Estado do Paraná, que são mantenedoras de várias escolas especiais, organizaram-se e pediram uma alteração de denominação das escolas mantidas por essas instituições, a fim de que fossem reconhecidas como modalidade educacional e não centros assistencialistas. Esse pedido foi fundamentado com um texto, demonstrando que tais escolas já realizam um trabalho educacional há muito tempo e que essa mudança iria alterar, significativamente, o funcionamento das escolas.

Diante desse pedido, no ano de 2011, o governo acatou e adicionou estas escolas especiais como modalidade da Educação Básica. Vale a pena ressaltar que, no Brasil, o único estado a realizar essa mudança foi o Paraná. Essa alteração trouxe modificações na escola, principalmente, no trabalho pedagógico dos professores.

A transformação ocorrida foi em decorrência da publicação da Resolução 3600/2011 SEED/PR, que determinou a alteração da nomenclatura das escolas especiais, classificando-as como modalidade da Educação Básica, o que gerou discussões e até estranhamentos.

Os professores que participaram dessa mudança relatam, na sua maioria, que nada mudou, apenas relatórios e documentos a serem preenchidos. Dessa forma, entendemos que as instituições tinham objetivos pedagógicos, fugindo da ideia assistencialista que D'Antino (1998) cita. As declarações reforçam o pedido efetuado pela Federação das APAES no ano de 2010 para que ocorresse essa mudança.

Outros professores citam que houve uma drástica mudança em seus trabalhos, que agora o principal foco era a alfabetização e que o seu papel como educador finalmente foi reconhecido. As escolas especiais sempre terão um objetivo assistencialista devido aos alunos que atendem. A deficiência, quando discutida na sociedade, traz um sentimento diferenciado e pessoas que trabalham com esses alunos fazem parte desse mesmo pensamento.

Os resultados da pesquisa demonstraram que amplos debates necessitam ser realizados quando se planeja alterar o funcionamento de instituições que atendem alunos com deficiência e a participação das pessoas que estão envolvidas no processo é de extrema importância.

É importante destacar que alterar nomenclatura não significa que houve mudança na estrutura ou organização de uma instituição ou escola, sendo necessário repensar novas estratégias e métodos de atendimento. Sugerimos novos estudos sobre essa alteração e como o processo educacional está sendo aplicado.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília - DF, 06 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 24 ago. 2015
- BRASIL. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília, DF, 09 jan. 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 15 fev. 2013.
- D'ANTINO, M. E. F. **A Máscara e o Rosto da Instituição Especializada**: marcas que o passado abriga e o presente esconde. São Paulo: Mennon, 1998.
- JANNUZZI, G. S. M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.
- LADRIÈRE, J. "Prefácio". *In*: BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1991. p. 9-22
- LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MANTOAN, M. T. **A Educação Especial no Brasil: da exclusão à inclusão escolar**. Disponível em: <http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/ta1.3.htm>. Acesso em: 14 mar. 2016.
- OMOTE, S. A formação do professor de educação especial na perspectiva da inclusão. *In*: BARBOSA, R. L. L. (org.). **Formação de educadores**: desafios e perspectivas. São Paulo: Editora UNESP, 2003, p. 153-169

PARANÁ. Secretaria do Estado da Educação. **Diretrizes Curriculares da Educação Especial para a construção de currículos inclusivos**. Paraná, 2006.

PARANÁ. **CEE Parecer 108/10 CEE/CEB**. Paraná, 2010.

PARANÁ. SUED/SEED. **Resolução 3.600/2011**. Autoriza a alteração na denominação das Escolas de Educação Especial para Escolas de Educação Básica, na modalidade de Educação Especial. Paraná, 2011.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, reabilitação, emprego e terminologia. **Revista nacional de reabilitação**, p. 12-36, 2003.

IMPLEMENTAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CONTEXTO FAMILIAR DE UMA ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

IMPLEMENTATION OF ALTERNATIVE COMMUNICATION IN THE FAMILY CONTEXT OF AN ADOLESCENT WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Gabrielli Cogrossi Rabitch ¹

Carla Neto do Vale Heinrichs ²

Iasmin Zanchi Bourei³

RESUMO

A Comunicação Alternativa é uma forma extraordinária de desenvolvimento linguístico, que tem como objetivo desenvolver modos alternativos para que o indivíduo consiga se comunicar sobre os mesmos assuntos e nas mesmas situações que os demais indivíduos falantes. Esta pesquisa teve como objetivo verificar a eficácia de um programa de Comunicação Alternativa para facilitar o desenvolvimento da comunicação de uma adolescente com Deficiência Intelectual no contexto familiar. Os participantes foram uma adolescente com Deficiência Intelectual e transtorno de linguagem, juntamente com seus familiares (mãe, pai e irmã). Foi utilizado o delineamento de sujeito único AB, sendo a variável dependente da aprendizagem das habilidades comunicativas pela adolescente e a variável independente a programação de ensino que compõe o PECS-adaptado. O procedimento de coleta de dados seguiu quatro etapas, sendo elas: 1. Conhecimento das Necessidades Comunicativas no contexto familiar e pré-teste da Escala de Intensidade de Suporte (SIS-C); 2. Observação do repertório de entrada (Fase experimental A); 3. Aplicação e avaliação do PECS-Adaptado (Fase experimental B); 4. Avaliação dos comportamentos adaptativos pela Escala de Intensidade de Suporte (SIS-C) para crianças e adolescentes (pós-teste). Foi possível observar que a implementação do Programa de Comunicação Alternativa possibilitou o desenvolvimento e uma maior autonomia da participante. Também foi possível capacitar a família para disponibilizar arranjos ambientais no contexto domiciliar, favorecendo que a participante comunicasse os seus desejos e sentimentos e tivesse maior independência nas atividades funcionais do seu dia a dia. O estudo ressalta a importância de formar interlocutores competentes nos diversos ambientes, possibilitando o desenvolvimento do pleno potencial dos usuários de sistemas alternativos de comunicação.

Palavras-chave: Comunicação Alternativa. Família. Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

Alternative Communication is an extraordinary form of linguistic development that aims to develop alternative ways for the individual to be able to communicate on the same subjects

¹ Universidade Federal do Paraná.

² Psicóloga, Doutoranda e Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná, com Especialização em Educação Especial.

³ Pós-doutorado em Educação Especial com financiamento FAPESP pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (2017).

and in the same situations as other speaking individuals. This research aimed to verify the effectiveness of an Alternative Communication program to facilitate the language development of an adolescent with Intellectual Disabilities in the family context. The participants were a teenager with Intellectual Disability and language disorder with her family members (mother, father and sister). The design of a single subject AB was applied to control the study variables, the dependent variable being the learning of the communicative skills of the adolescent and the independent variable the teaching schedule that makes up the PECS-adapted. The data collection procedure followed four stages: 1. Knowledge of Communicative Needs in the family context; 2. Observation of the entry repertoire (Experimental Phase A) 3. Application and evaluation of the PECS-Adapted (Experimental Phase B); 4. Assessment of adaptive behavior using the Support Intensity Scale (SIS-C) for children and adolescents. In general, it was found that the implementation of the Alternative Communication Program enabled the development and greater autonomy of the participant. Empowering the family to make environmental arrangements available in the home context, enabled the participant to communicate her wishes and feelings and have greater independence in the functional activities of her daily life. The study highlights the importance of training competent interlocutors in different environments, enabling the development of their full potential.

Keywords: Alternative Communication. Family. Intellectual Disability.

INTRODUÇÃO

A linguagem é um conjunto de símbolos arbitrários, construídos e convencionados socialmente e governado por regras, com a função de representar ideias sobre o mundo (MORRESCHI; ALMEIDA, 2012). É por ela que concebemos a realidade (SENDRA; MIRANDA; POURBAIX, 2012). O seu desenvolvimento contempla a capacidade de compreender e utilizar formas e estruturas linguísticas (TETZCHNER *et al.*, 2005), sendo particular e fundamental ao ser humano (NUNES; SILVA; SCHIRMER, 2017), uma vez que a habilidade de se comunicar pela linguagem distingue o ser humano dos demais seres vivos e compreende uma atividade complexa associada ao desenvolvimento cognitivo.

A comunicação é a competência que o ser humano tem de trocar informações aprendidas e pretendidas com pessoas distintas (DELIBERATO, 2017), aproximando as pessoas e sendo um elemento essencial para a interação humana (SHEPHERD, 2015). Entretanto, para que essa troca se consolide, é indispensável que a linguagem se desenvolva (NUNES; SILVA; SCHIRMER, 2017). Quando por alguma razão a linguagem oral não se desenvolve como o esperado, faz-se necessário o uso de meios alternativos de comunicação.

Para suprir essa demanda, tem-se a Tecnologia Assistiva (TA), que é uma área do conhecimento que se dispõe a promover e ampliar habilidades em pessoas com comprometimentos funcionais, sejam elas decorrentes de deficiência ou da idade avançada (NUNES, 2020). A Comunicação Alternativa é uma subárea da Tecnologia Assistiva, reconhecida como categoria de linguagem que oportuniza a construção das interações dialógicas entre a família, o clínico, o professor e os seus usuários (KRÜGER *et al.*, 2017). Os programas de Comunicação Alternativa fornecem um sistema de representação singular, permitindo que o sujeito com necessidades complexas de comunicação participe das práticas sociais (MASSARO; DELIBERATO, 2013).

Para isso, tal pessoa pode utilizar os recursos disponíveis pelos usuários, como os gestos, as expressões faciais e as vocalizações - quando não se faz necessário utilizar nenhum recurso além de seu corpo - ou utilizar recursos de baixa tecnologia (objetos tridimensionais, fotos e figuras, pranchas, catálogos, álbuns, entre outros recursos, confeccionados com materiais

acessíveis) e os de alta tecnologia, que se referem à utilização de aparelhos eletrônicos (MORESCHI; ALMEIDA, 2012). A Comunicação Alternativa não se limita apenas à aprendizagem de um modo diferente de comunicação; é um viés alternativo de constituição cultural, pois a comunicação abrange todas as funções sociais e culturais cotidianas (TETZCHNER, 2005).

Dentre os programas de Comunicação Alternativa, destaca-se o *Picture Exchange Communication System* (PECS) - traduzido como Sistema de Comunicação por trocas de figuras, idealizado e elaborado por Bondy e Frost (1994), em resposta às dificuldades encontradas durante anos de treinamento de diversos programas com jovens com Autismo (WALTER, 2000). Esse sistema contempla estratégias de reforço na busca de uma comunicação independente, sendo o mais indicado para atuar com indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Entretanto, estudos como o de Rodrigues (2015) apresentam resultados positivos do PECS para o ensino de habilidades de comunicação para indivíduos com Deficiência Intelectual.

O PECS (BONDY; FROST, 1994) realiza um treinamento composto por seis fases. Ele é uma maneira alternativa de se comunicar pela troca de estímulos visuais gráficos, por objetos de interesse (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Ao entregar a figura com o desenho do item desejado e receber o item, inicia-se um movimento reforçador. Conforme o desenvolvimento do participante, ele avança para a próxima fase, sendo esse tempo singular de cada indivíduo, de acordo com as suas habilidades e dificuldades.

Na sua dissertação, Walter (2000) adapta o PECS original ao *Curriculum* Funcional Natural (MAYO; LEBLANC; OYAMA, 2008).

Para Walter (2017), o *Curriculum* Funcional Natural tem como objetivo ensinar conhecimentos e habilidades que possam ser utilizadas durante toda a vida do indivíduo, buscando trabalhar com situações úteis no cotidiano para o desenvolvimento das habilidades funcionais do participante. O PECS-Adaptado tem como característica distintos arranjos ambientais e formas mais flexíveis na sua instrução (WALTER, 2017). A adaptação realizada por Walter (2000) sintetiza o PECS original em cinco fases, com foco em uma relação amigável com o participante, em uma atenção compartilhada e abordando questões funcionais. Walter (2017) afirma que, na sua adaptação, a sigla PECS significa “Pessoas Engajadas Comunicando Socialmente”.

Mesmo que originalmente o PECS tenha sido pensado e elaborado para sujeitos com Autismo, Buratto *et al.* (2012) e Moreschi e Almeida (2012) publicaram pesquisas que corroboraram a eficiência do uso do PECS-Adaptado em sujeitos com Deficiência Intelectual.

A Deficiência Intelectual (DI), durante muitos anos, esteve no centro das pesquisas acadêmicas na área da Educação Especial, devido às dificuldades apresentadas nas formas de se definir, conceitualizar e nomear a própria deficiência (SILVA, 2016). A definição passa de médico-clínica para uma definição social da deficiência, tirando o foco do indivíduo e atribuindo maior importância ao ambiente.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014) insere a Deficiência Intelectual no *hall* de “transtornos do neurodesenvolvimento”. Corroborando com o modelo social da deficiência, a AAIDD - *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, no seu 12º manual no ano de 2021, conceitua a Deficiência Intelectual como limitações significativas no desenvolvimento intelectual, adaptativo, conceitual, social e prático. Ainda de acordo com o manual, essa deficiência tem origem no período de desenvolvimento, que é definido operacionalmente como antes do sujeito atingir os 22 anos de idade. Ambos apresentam uma perspectiva educacional, com um viés conceitual e funcional acerca da Deficiência Intelectual.

Ao falarmos do desenvolvimento do sujeito com Deficiência Intelectual, também é necessário voltar o olhar para a família, que é fundamental no desenvolvimento desse sujeito (GOMES, 2015), tida como o primeiro ambiente de socialização da criança, podendo ou não

oportunizar um espaço de crescimento e desenvolvimento (BRANCO; CIANTELLI, 2017). Walter (2006), por um viés sociológico, define a família como um sistema social que contempla subsistemas que se baseiam no seu tamanho e definições de papéis dentro desse contexto. A sua compreensão e disposição têm evoluído para representar as relações estabelecidas na sociedade contemporânea (DESEN; POLONIA, 2007).

A família é fundamental no desenvolvimento de pessoas com Deficiência Intelectual (GOMES, 2015). Esse é o primeiro ambiente de socialização da criança e pode ou não oportunizar um espaço de crescimento e desenvolvimento (BRANCO; CIANTELLI, 2017). O desenvolvimento da criança com deficiência deve ser compreendido em consonância com o desenvolvimento da família, pois nesse espaço ocorrem trocas, interações sociais e atribuições de papéis sociais estabelecidos entre os seus membros. Os aspectos físicos, afetivos, sociais e intelectuais estão ligados à sua condição familiar (BRANCO; CIANTELLI, 2017).

A família denota segurança, como uma zona de conforto, e tem grande relevância na formação da identidade subjetiva dos seus integrantes, com potencial para assumir o papel de rede de apoio ou impeditiva no progresso dos seus membros, sendo eles pessoas com deficiência ou não (CHACON, 2011). Em outras palavras, a família tem potencial de promover o desenvolvimento pleno do sujeito ou ser uma barreira para esse desenvolvimento.

OBJETIVO

A pesquisa teve como objetivo principal verificar a eficácia de um programa de Comunicação Alternativa para facilitar o desenvolvimento da linguagem de uma adolescente com Deficiência Intelectual no contexto familiar.

METODOLOGIA

1 Participantes

Participaram desta pesquisa uma adolescente com idade de quatorze anos, diagnóstico de Deficiência Intelectual e transtorno de linguagem (atestados por médico neurologista) e os seus familiares. Os parâmetros de seleção da adolescente foram a idade, Deficiência Intelectual associada à fala disfuncional e, para a seleção dos familiares, os parâmetros foram residir na mesma casa que a adolescente.

2 Local

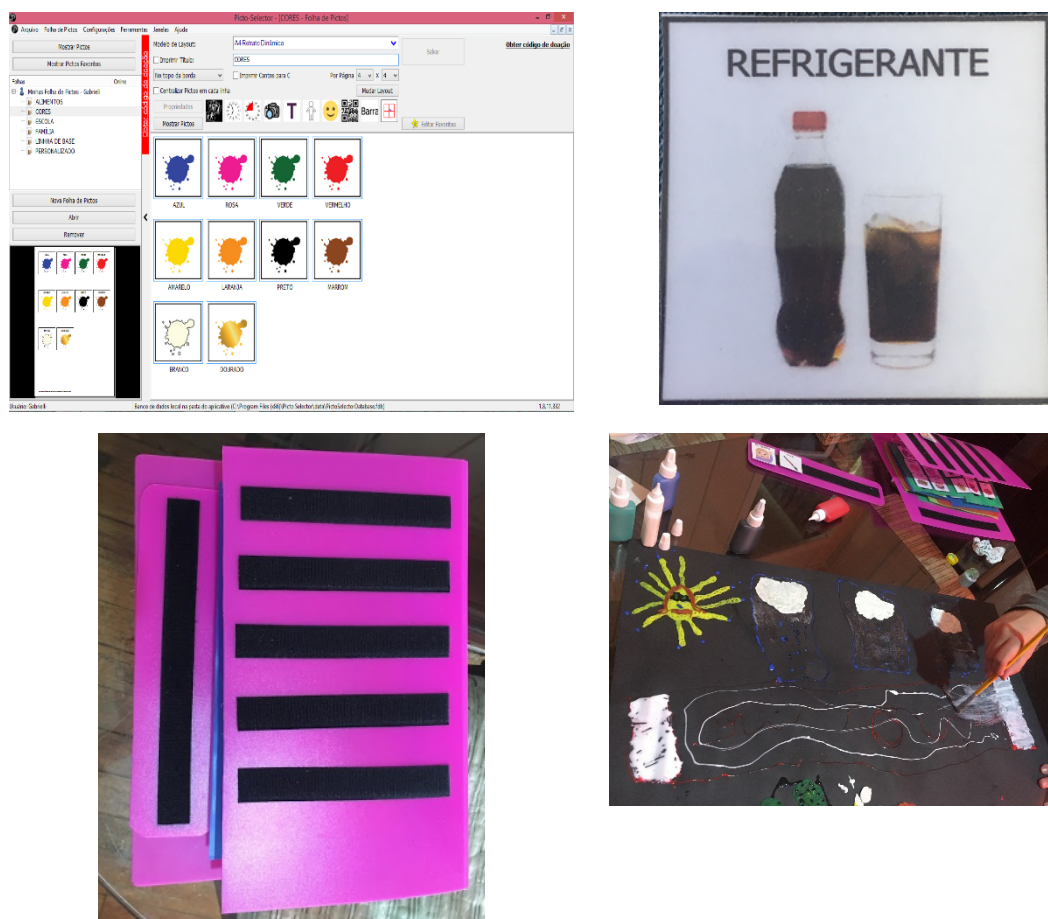
A pesquisa foi realizada na residência da participante - a maior parte das sessões foram realizadas na cozinha e na sala de estar. Quando os familiares estavam localizados nos quartos, as sessões ocorriam neste ambiente.

3 Material

Para confecção das figuras foi utilizado o programa *Picto-Selector*, software disponível gratuitamente para *download* (VAN DER KOOJI, 2018). Todas as figuras foram impressas com tinta colorida, plastificadas e adicionadas a uma pasta, por um velcro autocolante. No decorrer da pesquisa, conforme a participante foi avançando nas fases do PECS-adaptado, fez-se necessário materiais de papelaria para a confecção do álbum/pasta de comunicação, tais como uma pasta plástica do tipo fichário, divisórias, tesoura e cola, além dos materiais utilizados nas sessões, como cola colorida, pincel, tinta, papéis coloridos, alimentos e cartolina (FIGURA 1).

Além desse material, também foi utilizado um tablet para gravar as sessões de intervenção.

Figura 1- Materiais



Fonte: As autoras (2018)

4 Instrumentos

Para este estudo foram empregados como instrumentos o Roteiro de Entrevista Inicial com a Família adaptação de Delgado (2010), Questionário de Habilidades de Comunicação (RODRIGUES, 2018), o projeto piloto da Escala de Intensidade de Suporte – SIS Criança (THOMPSON *et al.*, 2016), que se encontra em adaptação e validação no Brasil pelas pesquisadoras Castro e Boueri (2017), Questionário sobre o perfil comunicativo e necessidades dos familiares na utilização da Comunicação Alternativa com os filhos(as) não verbais ou com fala não funcional no contexto familiar (WALTER, 2006), Questionário pós intervenção do uso da Comunicação Alternativa Ampliada (WALTER, 2006), Folha de Seleção de Itens Relevante no Contexto Familiar (RODRIGUES, 2015), Folha de Registro das etapas de linha de base e intervenção – Fase I, III-B, IV e V (RODRIGUES, 2015) e Folha de Registro do Desempenho da participante – Fase II (RODRIGUES, 2015).

5 Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados de acordo com as seguintes etapas:

- a) Conhecimento das Necessidades Comunicativas dos Participantes Familiares: teve como objetivo conhecer as necessidades comunicativas dos familiares e da participante e a necessidade de apoio, pela aplicação do pré-teste da SIS para crianças e adolescentes;
- b) Observação (Fase Experimental A): teve por objetivo observar o comportamento da adolescente participante no contexto familiar, sem qualquer intervenção;
- c) Intervenção (Fase Experimental B): implementação do programa de ensino de Comunicação Alternativa, utilizando o PECS-Adaptado;
- d) Formação dos familiares: Ao iniciar a intervenção, a capacitação dos familiares ocorreu simultaneamente no início ou no fim das sessões, sendo que, em algumas delas, os familiares atuaram como parceiros de comunicação da participante;
- e) Pós-teste da Escala de Intensidade de Suporte SIS-Criança (CASTRO; BOUERI, 2017) para a comparação com os resultados do pré-teste.

Ao longo das sessões, a pesquisadora realizou a coleta de dados quantitativos pelos instrumentos descritos e dos dados qualitativos observados durante a implementação das Fases A e B. A colaboradora coletou dados para a realização da concordância interobservadores e indicação do índice de fidedignidade da pesquisa.

6 Procedimento de Análise de Dados

A fim de verificar a eficácia da implementação do Programa de Comunicação Alternativa, foi utilizado o Delineamento de Sujeito Único, definido por Cozby (2003) como quase-experimental. Segundo o autor, os delineamentos quase-experimentais surgem a partir da necessidade de realizar pesquisas aplicadas em situações que não seja possível atingir o mesmo grau de controle que nos delineamentos experimentais. Nessa categoria, tomou-se como ponto de partida a avaliação de programa, sendo nesse caso a Comunicação Alternativa o programa a ser avaliado, seguindo os cinco eixos principais: avaliação da necessidade, avaliação da teoria do programa, avaliação do processo, avaliação do resultado e avaliação da eficácia. Com o intuito de garantir a fidedignidade dos dados mensurados nesta pesquisa, três visitas de observação com o sujeito antecederam a intervenção de Delineamento AB.

7 Concordância Interobservadores

No decorrer das sessões de intervenção do programa de Comunicação Alternativa, as Folhas de Registros das etapas de linha de base e de intervenção foram utilizadas para assinalar o desenvolvimento da participante durante cada tentativa de comunicação. Os resultados e registros obtidos com auxílio das Folha de Registro das etapas de linha de base e intervenção foram utilizados para garantir a fidedignidade da pesquisa, que alcançou índices entre 79% e 100%.

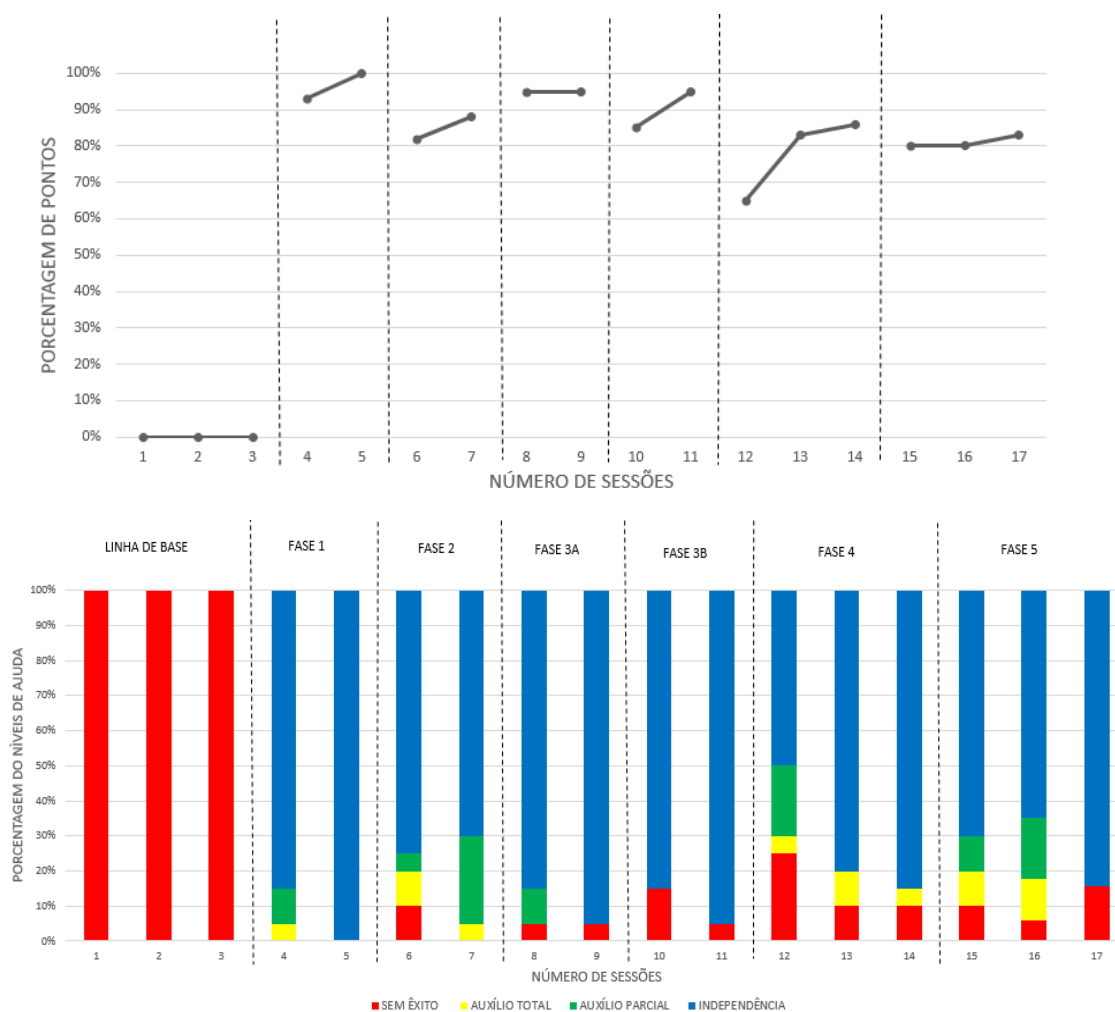
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram realizadas 17 sessões que contemplaram as cinco fases do PECS-Adaptado. As sessões aconteceram na residência da participante e o tempo de cada uma das sessões foi em média de 40 minutos a 1 hora, oscilando de acordo com a duração das atividades realizadas. O horário em que as sessões foram realizadas variavam de acordo com a rotina e disponibilidade da família, intercalando entre o período da manhã e o de fim de tarde. Quando ocorreriam pela parte

da manhã, apenas o pai participava e nos dias em que ocorriam no final da tarde, a mãe e a irmã também participavam como parceiras de comunicação. Para o desenvolvimento da capacidade de comunicação pelos recursos alternativos de comunicação, tanto usuário como seus parceiros devem submeter-se a processos de ensino e aprendizagem (MORESCHI; ALMEIDA, 2012).

O critério estabelecido para o avanço nas fases do programa foi uma porcentagem de 80% de acertos com independência nas tentativas de comunicação. Na Figura 2, é possível observar o gráfico com as porcentagens de desempenho da participante, juntamente com o gráfico que demonstra o nível de independência da participante durante as sessões, quando se pode verificar se a tentativa foi realizada com independência (em azul), se houve a necessidade de auxílio parcial (em verde) ou auxílio total (em amarelo) ou se não obteve êxito nas tentativas de comunicação (vermelho).

Figura 2 - Desempenho da participante



Fonte: As autoras (2018)

Durante a intervenção, o desempenho da participante se manteve na média entre 82% e 100% de aproveitamento até a sessão de número 11. Na sessão de número 12, que corresponde à primeira sessão da fase 4 do PECS-Adaptado, o desempenho da participante decresce para 65%. Tal evento se deu pelo fato de que na Fase 4 é ensinado ao usuário construir uma frase completa, utilizando figuras de iniciadores de sentença (“eu estou” e “eu quero”) e acrescentando um substantivo, como: “Eu quero tesoura”. A participante demonstrou uma maior

dificuldade em utilizar as figuras “Eu quero” e “Eu estou”, por vezes trocando um pelo outro, formando frases como “eu estou bolacha”, necessitando de apoio físico parcial ou total até que a aprendizagem se consolidasse, o que justifica menor nível de independência na sessão 12. Com o enfoque amigo, a explicação da pesquisadora e as práticas de tentativas de comunicação, na sessão de número 13, o desempenho da adolescente atingiu 83% e se manteve nessa média entre 80% e 86% até o término da intervenção.

O desempenho da participante tem relação com o seu diagnóstico. Dado que seu diagnóstico é Deficiência Intelectual, estabelecer o vínculo e a atenção compartilhada tem um significado distinto do que para uma adolescente com Transtorno do Espectro Autista, por exemplo, que é o público para quem o programa foi desenvolvido. Com o enfoque amigo, a participante teve facilidade em adquirir independência na fase 1.

Em geral, a adolescente participou de todas as sessões sem demonstrar resistência, exceto na sessão de número 16 da fase 5, que ela relatou estar muito triste sem o tablet. Essa sessão, em especial, demandou maior tempo para acolher a participante e incentivá-la a se comunicar.

Durante a implementação do programa, a participante realizou diversas tentativas de verbalização das palavras. Sempre que se comunicava com as figuras, ela associava tentativas de fala. Tais tentativas cresceram de maneira significativa da fase 1 para a fase 5 e, à medida que a intervenção avançava, a participante demonstrava estar mais confiante nas suas tentativas e, por vezes, obtinha sucesso em comunicar-se pela fala.

Ao final do programa a participante já estava verbalizando oralmente todas as cores primárias, algumas frutas como uva, maçã, banana e morango, o nome da irmã, da mãe, do pai, o nome da pesquisadora, chocolate, água, sol, lua, tinta, cola, pipoca e formulava frases como “bom dia” e “eu tô bem”.

1 Pré e Pós-Teste

Com base nas respostas dos questionários pré e pós-teste, pode-se identificar que, em ambos os questionários, o pai assinala que a adolescente tinha dificuldade em expressar os seus sentimentos, apontando que a sua filha precisava aprender a pedir alguns objetos e expressar os seus desejos.

A pasta de comunicação foi raramente utilizada pela família, tendo o seu uso restrito aos momentos que a pesquisadora estava na residência. De acordo com o pai, a participante não expressava suas preferências pelas figuras, nem realizava tentativas de comunicação com a família, mantendo o comportamento de comunicar-se com gestos ou pegando os itens desejados, sem solicitar. No entanto, o pai salientou que, mesmo sem o uso da pasta de comunicação pela família, ele percebeu ganhos no desenvolvimento da sua filha após a implementação do programa. Nunes e Walter (2014) salientam que o trabalho com a Comunicação Alternativa não deve se limitar a apenas inserir um código comunicativo, mas favorecer a ampliação e encorajar necessidades emergentes de comunicação e o uso de funções comunicativas mais sofisticadas.

Nesse sentido, o pai relatou que após a utilização da Comunicação Alternativa, a sua filha passou a sentir-se muito mais segura nas suas tentativas de comunicação oral, atendendo ao telefone, conversando com os vizinhos, atendendo à porta, ampliando seu repertório de palavras e desenvolvendo a sua autonomia. Na emissão da mensagem está implícita a relação com o interlocutor, uma vez que a comunicação não é feita somente de conteúdo, mas também de aspectos emocionais, de movimentos e expressões faciais que complementam e direcionam o rumo da conversa em questão (NUNES; WALTER, 2014).

Todos da residência perceberam que a implementação do programa facilitou a compreensão das tentativas de comunicação da participante, sendo um meio de comunicação funcional em todos os momentos. De acordo com Manzini (2017), todos podem se formar como possíveis interlocutores e colaborar durante a implementação da comunicação alternativa.

Os dados obtidos a partir das respostas dos questionários corroboram com os resultados da aplicação da SIS (Figura 3).

Figura 3 - Pré e Pós-teste SIS

A. Atividade de casa	B. Comunidade	C. Participação escolar	D. Aprendizagem Escola	E. Saúde e segurança	F. Social	Advocacia	Índice necessidade suporte
16	16	16	16	16	16	16	124 ou mais
15	15	15	15	15	15	15	120 - 123
14	14	14	14	14	14	14	116 - 119
13	13	13	13	13	13	13	112 - 115
12	12	12	12	12	12	12	108 - 111
11	11	11	11	11	11	11	104 - 107
10	10	10	10	10	10	10	100 - 103
9	9	9	9	9	9	9	96 - 99
8	8	8	8	8	8	8	92 - 95
7	7	7	7	7	7	7	88 - 91
6	6	6	6	6	6	6	84 - 87
5	5	5	5	5	5	5	80 - 83
4	4	4	4	4	4	4	76 - 79
3	3	3	3	3	3	3	72 - 75
2	2	2	2	2	2	2	68 - 71
0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	67 ou menos

Fonte: As autoras (2018)

Em vermelho está assinalado o nível de apoio que a adolescente demandava antes da intervenção e em verde pós-intervenção. Nesse gráfico, quanto menor o número assinalado, menor a necessidade de apoio. No gráfico se observa que o suporte fornecido à adolescente beneficiou todas as subescalas, tendo uma maior significância nas atividades correspondentes à participação escolar, à aprendizagem escolar, saúde, segurança e advocacia.

No pré-teste, o tipo de apoio que a adolescente necessitava eram pistas verbais ou gestuais e ajuda física parcial. Em contrapartida, no pós-teste, os apoios sinalizados correspondem ao monitoramento.

Com os resultados obtidos com a SIS Criança, compreende-se que a comunicação e o desempenho da participante nesta área em específico refletiram nos demais âmbitos de sua vida e no desenvolvimento da sua independência.

Ao se utilizar os Sistemas de Comunicação Alternativa para a promoção da capacidade de comunicação, outras habilidades podem ser desenvolvidas, como as acadêmicas e, com isso, as chances de inclusão social e educacional tendem a se expandir (MORESCHI; ALMEIDA, 2012). O seu uso pode proporcionar novos elementos discursivos, possibilitando a implementação de relações dialógicas, fundamentais para a constituição de sujeitos com maior autonomia

e interação social, promovendo a inclusão de alunos com necessidades complexas de comunicação (KRÜGER *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar no ambiente familiar foi um desafio perante o acesso da participante aos itens de preferência e domínio do ambiente que dispunha. Foi preciso pensar e planejar situações para que ela necessitasse comunicar seus desejos e sentimentos, tendo cautela para que fossem atividades funcionais para a adolescente, do seu interesse e que possibilitassem várias tentativas de comunicação.

A rotina familiar fez com que o contato e formações com a mãe e com a irmã tenham sido menores, de tal maneira que, na maior parte do tempo, os únicos parceiros de comunicação da participante tenham sido a pesquisadora e o pai. O não uso da pasta de Comunicação Alternativa pela família foi uma dificuldade encontrada na pesquisa.

A comunicação está diretamente ligada ao comportamento e, nesse caso, a ausência da comunicação funcional no ambiente familiar refletia nas interações familiares e na independência da participante.

Com a CA, a adolescente se sentiu mais segura de si e passou a realizar maiores tentativas de comunicação oral, falando com pessoas que excediam o âmbito da sua residência e tendo uma maior autonomia nas suas tomadas de decisão e ao expressar as suas preferências.

O não uso da pasta de comunicação no ambiente familiar na ausência da pesquisadora, justifica-se pelo fato de que, na sua residência, a adolescente tinha total independência e acesso aos itens de desejo, muitas vezes não tendo a necessidade de comunicar ou solicitar algo aos seus familiares.

Ressalta-se a importância em formar interlocutores e que a família disponha de arranjos ambientais que possibilitem a participante ter a necessidade de solicitar algo a eles, estendendo essa prática para os demais espaços e a incentivando a usar uma Comunicação Alternativa.

Observou-se que pela interação dos apoios com as dimensões se estabelece o funcionamento do indivíduo, perpassando todos os níveis de aprendizado e possibilitando maior independência e autonomia.

Sendo assim, objetiva-se uma ampla divulgação sobre a temática da Comunicação Alternativa, visto que quanto mais estudos e resultados alcançados forem divulgados, mais a CA se tornará acessível a um número maior de famílias e profissionais, fortalecendo, nesse sentido, o processo de inclusão das pessoas com limitações na comunicação.

REFERÊNCIAS

APA (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BONDY, A. S.; FROST, L. A. PECS: The Picture Exchange Communication System. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Austin, v. 9, n. 1, p. 1-19, ago 1994.

BURATTO, L. G. *et al.* Programa De Comunicação Alternativa Readaptado Para Uma Adolescente Kaingang. **Paidéia Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 52, p. 229 - 240, out 2012.

CASTRO, S. F.; BOUERI, I. Z. **Adaptação e validação da escala de intensidade de apoio**

para crianças e adolescentes com deficiência intelectual no Brasil: Estudo Piloto. Projeto nº 046603. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, RS, 2017.

CHACON, M. C. M. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 17, n. 3, p. 441-458, dez 2011.

COZBY, P. **Métodos de Pesquisa em ciências do Comportamento.** São Paulo: Atlas, 2003.

DELIBERATO, D. Seleção, adequação e implementação de recursos alternativos e/ ou suplementares de comunicação. *In*: PINHO, S.Z.; SAGLIETTI, J. R. C. (Orgs.). Núcleo de ensino. Universidade Estadual Paulista: **Publicações**, São Paulo, v. 11, p. 505-519, 2005.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, abr 2007.

GOMES, I. C. Atendimento Fonoaudiológico Domiciliar em Zona Rural: Desafios e Enfrentamentos. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (Org). **Comunicação Alternativa: Ocupando Territórios.** São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para educação: recursos para comunicação alternativa.** 2. ed., Brasília: MEC, SEESP, 2006.

MAYO, L.; LEBLANC, J. M.; OYAMA, R. Y. Centro Ann Sullivan del Perú - CASP. **Teias**, Rio de Janeiro, ano 9, n. 18, p. 95-109, dez 2008.

MORESCHI, C. L.; ALMEIDA, M. A. A Comunicação Alternativa como procedimento de desenvolvimento de habilidades comunicativas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 18, n. 4, p. 661-676, dez 2012.

MOUSINHO, R. et al. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. Psicopedagógica**, out, v. 25, n. 78, p. 297-306, out 2008.

NUNES, L. R. O. P.; WALTER, C. C. F. A Comunicação Alternativa para além das Tecnologias Assistivas. *In*: PLETSCH, M. D.; MENDES, G. M. L. Dossiê Educação Especial: diferenças, currículo e processos de ensino e aprendizagem. **Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, Arizona, v. 22, n. 83, p. 1-15, ago 2014.

RODRIGUES, V. **Efeitos do PECS associado ao Videomodeling em crianças com síndrome de Down.** Orientador: Campos, Juliane Aparecida de Paula Perez. 2015. 191 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

SAMESHIMA, F. S. **Capacitação de professores no contexto de sistemas de comunicação suplementar e alternativa.** Orientador: Deliberato, Débora. 2011. 173 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

SCOPEL, R. R; SOUZA, V. C; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 732-741, jul 2012.

SENDRA, A. P; MIRANDA, A. B.R.; POURBAIX, M. S. Processos cognitivos nas entrelinhas

da linguagem; complementaridade ou interdependência. **Vertices**, Campos dos Goytacazes, v. 14, n. 2, p. 23-33, nov 2012.

SHEPHERD, T. Comunicação - Promovendo a Reunião das Pessoas por Meio da Colaboração. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E.C. (Org). **Comunicação Alternativa: Ocupando Territórios**. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015.

SILVA, M.C. **Deficiência Intelectual no Brasil**: uma análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização. Orientador: Claudio Roberto Baptista. 2016. p. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

TETZCHNER, S. *et al.* Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando Comunicação Suplementar e Alternativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 11, n. 2, p. 151-184, ago 2005.

THOMPSON, J. R. *et al.* **Supports Intensity Scale** - Children's Version User's Manual. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2016.

VAN DER KOOJI, M. **Pictor Selector**. 2018. Disponível em: <https://www.pictoselector.eu/pt-pt>. Acesso em: 31 ago 2018.

WALTER, C. C. F. **Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com Autismo**. Orientador: Almeida, Maria Amélia. 2006. 110 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006.

WALTER, C. C. F. **Os efeitos da adaptação do PECS associada ao Currículo funcional natural em pessoas com Autismo infantil**. Orientador: Almeida, Maria Amélia. 2000. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.

WALTER, C. C. F. Reflexões sobre o currículo funcional/natural e o PECS-Adaptado no processo de inclusão do aluno com Autismo. **Revista Inclusão Social**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 132-140, dez 2017.

INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

INSTRUMENTALITY OF SOCIAL WORK IN THE ASSESSMENT OF DISABILITY

Wederson Rufino dos Santos

RESUMO

Este artigo analisa as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para as políticas de Previdência e Assistência Social, em uma análise da instrumentalidade do Serviço Social nessa avaliação. Com abordagem biopsicossocial, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, inova ao apreender e proceder a avaliações relacionadas aos contextos e condições de saúde. Por sua vez, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de 2006, internalizada no Brasil como emenda constitucional em 2009, tem um conceito interacional de deficiência semelhante ao da CIF, ao partir das características corporais, sensoriais e mentais relacionadas às barreiras. O Brasil adota a CIF desde 2007 na Assistência Social, no reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada, e desde 2014 na Previdência, na avaliação dos requerentes com deficiência à aposentadoria da Lei Complementar nº 142, de 2013. Por uma análise qualitativa e reflexivo-crítica da institucionalidade das duas políticas no uso da CIF, o texto argumenta que a instrumentalidade do Serviço Social tem relação direta com as exigências necessárias à avaliação dos domínios de Fatores Ambientais e Atividades e Participação da CIF, reforçando a compreensão de deficiência como restrição de participação social. Isso auxilia na internalização dos princípios e diretrizes do conceito de funcionalidade na sua apreensão conjunta com a particularidade das pessoas com deficiência, sobretudo, as manifestações da questão social experimentadas por elas, objeto de intervenção dos assistentes sociais.

Palavras-chave: Deficiência. Funcionalidade. Serviço Social. Instrumentalidade. CIF.

ABSTRACT

This article analyzes the ethical-political and theoretical-methodological dimensions of disability assessment carried out by social workers from the National Institute of Social Security (INSS) for Social Security and Social Assistance policies, in an analysis of the Social Service's instrumentality in this assessment. With a biopsychosocial approach, the WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF) innovates by learning and carrying out assessments related to health contexts and conditions. In turn, the 2006 UN Convention on the Rights of People with Disabilities, internalized in Brazil as a constitutional amendment in 2009, has an interactional concept of disability like that of CIF, based on bodily, sensory and mental characteristics related to barriers. Brazil has adopted CIF since 2007 in Social Assistance, in the recognition of the right to the Continued Benefit, and since 2014 in Social Security, in the assessment of applicants with disabilities to the retirement of Complementary Law No. 142, of 2013. For a qualitative and reflective analysis -critique of the institutionalism of the two policies in the use of CIF, the text argues that the instrumentality of Social Work is directly related to the requirements necessary for the evaluation of the domains of Environmental Factors and

Activities and Participation of CIF, reinforcing the understanding of disability as a restriction of social participation. This helps to internalize the principles and guidelines of the concept of functionality in its joint apprehension with the particularity of people with disabilities, above all, the manifestations of the social issue experienced by them, object of intervention of social workers.

Keywords: Disability. Functionality. Social service. Instrumentality. CIF.

INTRODUÇÃO

Uma das principais características que define a condição humana é sua capacidade para os atos do trabalho como ato histórico que satisfaz às necessidades humanas vitais (MARX; ENGELS, 1987). A relação que os cidadãos estabelecem com o trabalho é definidora não só pela sua inscrição social no mundo, como defende Robert Castel (1995), mas tal relação é definidora, para Marx, da própria condição humana do ser que nasce dessas relações. Estabelecer como os cidadãos lidam com o mundo do trabalho e as mediações decorrentes dessa relação deve ser uma das atribuições principais de profissionais envolvidos com políticas sociais. Isso ocorre, principalmente, porque é necessário vislumbrar o exercício da cidadania e da garantia da dignidade humana para além do produtivismo e da utopia do trabalho (ABBERLEY, 1998)¹. Ademais, a garantia da dignidade humana via políticas de proteção social não pode se restringir unicamente pela proteção do trabalho, algo que fica latente para o debate dos direitos humanos para as pessoas com deficiência.

O Serviço Social previdenciário é definido pelo art. 88 da Lei 8.213, de 1991, como o serviço oferecido pelas agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e com a competência de atender aos cidadãos, estabelecer com eles os meios de exercer seus direitos sociais e buscar conjuntamente com eles soluções para os problemas que emergirem da sua relação com a Previdência, tanto no âmbito interno da instituição quanto na relação com a sociedade e outras políticas (BRASIL, 1991). De acordo com o Manual Técnico do Serviço Social do INSS, a intervenção profissional dos assistentes sociais é definida nacionalmente por três linhas de ação, são elas: a) ampliação e consolidação do acesso à Previdência Social; b) segurança e saúde do trabalhador e c) direitos das pessoas com deficiência e das pessoas idosas (BRASIL, 2012a). Isso é, a dimensão do trabalho perpassa todas as linhas de atuação do Serviço Social da Previdência.

Desde 2007, pela publicação do Decreto 6.214, há novas diretrizes que orientam o processo de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742 de 1993 para pessoas com deficiência. O BPC é a garantia de um salário-mínimo mensal para pessoas com deficiência e pessoas idosas com 65 anos ou mais que comprovem viver em famílias na extrema pobreza (BRASIL, 1993). Como o BPC é operacionalizado pelas agências do INSS, são os assistentes sociais do órgão que, junto aos médicos peritos, avaliam os requerentes do benefício para fins de caracterização da deficiência. A média anual de requerimentos do BPC é em torno de 450 mil em todo o país (BRASIL, 2015a).

Além da operacionalização do BPC, o INSS desde 2014 também possui uma avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais e por médicos peritos no processo

¹ Martha Nussbaum (2006) elabora uma concepção de dignidade humana aristotélica-marxista a partir das ideias inspiradas por Aristóteles, a respeito da condição do ser humano como animal político, ao mesmo tempo em que se inspira nas ideias de Karl Marx, que concebe o ser humano como ser social que se realiza por atenção a um conjunto variado de necessidades vitais. A menção a esse conceito de dignidade humana aqui não busca reafirmar idealismos, apenas tem a pretensão de demarcar atribuições importantes dos governos ao implementar políticas públicas para a promoção efetiva dessa noção de dignidade, assim como afirmado na Constituição Federal no Brasil de 1988.

de reconhecimento do direito à aposentadoria à pessoa com deficiência, de acordo com a Lei Complementar n.º 142, de 2013 (BRASIL, 2013a). Assim como nos instrumentos utilizados para o BPC, na avaliação para a LC n.º 142 é também utilizada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como diretriz para avaliação da deficiência (BRASIL, 2014a).

Para a atuação de assistentes sociais na avaliação da deficiência nos dois casos citados é fundamental a perspectiva profissional, que se baseia na instrumentalidade técnica que leva em consideração as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas, além das técnico-operativas (ABEPSS, 1996). A atuação dos assistentes sociais não se resume à aplicação de instrumentos técnico-operativos isolados, para não reforçar a razão instrumental no lugar do alcance da razão dialética na atuação profissional (GUERRA, 1998). Principalmente, isso acontece porque também o uso e aplicação da CIF para orientar a prática profissional na avaliação da deficiência não pode se resumir ao uso instrumental dela. Contudo, a partir da CIF, permite-se interações dinâmicas entre profissional e cidadão, para não se limitar operacionalmente na abordagem da relação complexa entre questão social e funcionalidade.

O conceito de funcionalidade da CIF se baseia em modelo biopsicossocial, que considera a questão da deficiência como um problema socialmente construído, relacionado aos obstáculos à participação plena na sociedade dos indivíduos com condições de saúde e alterações corporais específicas, oriundos da concepção denominada modelo social da deficiência (BARNES, 2009). A deficiência não seria mais um atributo individual, mas resultado de condições criadas ou agravadas pelo contexto social, barreiras, dificuldades de acesso a políticas, serviços e direitos. A deficiência não é incapacidade (nem incapacidade para o trabalho²), nem apenas ausência de capacidades transposta linearmente para a paisagem dos corpos, como algumas abordagens recentes no Brasil ainda insistem (ARAÚJO, 2012): a CIF avalia a funcionalidade como aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com determinada condição de saúde) e os seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais), portanto, a deficiência seria as interações negativas surgidas nessas relações sociais complexas.

O processo de avaliação da deficiência nas políticas de Assistência Social e Previdência exige um esforço teórico-metodológico importante dos profissionais avaliadores. No caso dos médicos peritos é o esforço de alcançar a relação entre o processo de saúde-deficiência e as manifestações verificáveis na dinâmica da vida do segurado ou do solicitante do BPC, utilizando-se das diretrizes e conceitos da CIF. Para os assistentes sociais, o esforço está em utilizar-se dos instrumentos baseados na CIF como intermediações técnico-operativas para se alcançar a relação entre questão social e funcionalidade, para a devida caracterização da deficiência. A questão social é uma categoria central ao Serviço Social e tem a ver com a relação entre os indivíduos e a sociedade capitalista, que se baseia em um modo de produção, cujas estruturas principais dependem do trabalho humano como gerador de valor. Isso é, nessa sociedade, o trabalho como habilidade humana foi transformado em mercadoria submetida à compra e venda, à exploração e à limitação das possibilidades de florescimento humano, o que gera profundas desigualdades estruturantes nesse modo de produção (IAMAMOTO, 2009).

O objetivo deste artigo é o de discutir as dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas envolvidas na avaliação da deficiência e incapacidade realizada por assistentes

2 Neste texto, quando usada a expressão incapacidade, diz respeito unicamente à incapacidade para o trabalho, uma noção legal-previdenciária para caracterizar o trabalhador segurado que experimenta uma situação temporária de incapacidade laboral por alguma condição de saúde específica ou acidente. Não há neste artigo sobreposições de compreensões teóricas, etimológicas nem políticas entre a noção de incapacidade e deficiência, como se verifica na equivocada tradução de *disability* como incapacidade feita para o português na CIF da OMS (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A incapacidade não é sinônimo de deficiência e vice-versa, conforme estabelece o espírito político e conceitual da CIF e da Convenção da ONU de 2006.

sociais para as políticas de Previdência e Assistência Social. Com abordagem biopsicossocial, a CIF provocou mudanças importantes no modo de apreender realidades, recuperar informações e proceder a avaliações relacionadas aos contextos sociais de saúde, como incapacidades e deficiências. Por uma análise qualitativa da institucionalidade das duas políticas no uso da CIF e dos instrumentos técnico-operativos utilizados, o artigo argumenta que a instrumentalidade do Serviço Social tem relação direta com as exigências necessárias para avaliação dos domínios de Fatores Ambientais e Atividades e Participação da CIF, o que auxilia na internalização dos princípios do conceito de funcionalidade para a caracterização da deficiência.

DEFICIÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: O USO DA CIF NA PROTEÇÃO SOCIAL

O BPC é operacionalizado desde 1996 no Brasil. Depois de se utilizar de cinco conceitos distintos de deficiência para caracterização do público elegível à proteção social (SANTOS, 2009), em 2007, duas mudanças alteraram significativamente o processo de reconhecimento do direito ao benefício assistencial. A primeira modificação diz respeito aos instrumentos técnicos utilizados no processo de avaliação das deficiências, que passaram a se utilizar dos conceitos e princípios da CIF da OMS. A segunda alteração está relacionada à formação das equipes para avaliar e periciar as deficiências para concessão do benefício assistencial. Se, antes, bastava uma perícia médica, agora, o processo de avaliação conta ainda com a avaliação social realizada por assistentes sociais do INSS (BRASIL; 2007, 2009a, 2011, 2015b)³. Essas não são mudanças simples. Foi a primeira vez que a concessão de um benefício operacionalizado pelo INSS deixou de depender da avaliação exclusivamente da perícia médica daquele instituto para avançar na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade.

Para o objetivo e alcance do BPC, as alterações de 2007 trazidas com o Decreto 6.214 são decisivas para reafirmar o benefício assistencial como direito de seguridade que materializa os direitos sociais, a cidadania e a dignidade das pessoas com deficiência (SANTOS, 2009). Eram comuns análises acadêmicas, das entidades representativas das pessoas com deficiência e da sociedade em geral, de que as avaliações para a concessão do BPC até 2007 resultavam em restrições no acesso à proteção social do benefício, seja pelos critérios limitados de deficiência, seja pela operacionalização, o que levava à falta de um padrão nacional na concessão (ACRE, 2007; DINIZ *et. al*, 2010; SPOSATI *et. al*, 2004). Ao trazer a interdisciplinaridade na avaliação e a CIF como diretriz, o passo seguinte na operacionalização do BPC foi o de elaborar instrumentos de avaliações padronizados para o Brasil inteiro, em que as discricionariedades no momento da avaliação teriam que ser reduzidas ao máximo.

Para tanto, foram elaborados instrumentos para a perícia médica e para os assistentes sociais que deveriam materializar tais premissas (BRASIL, 2008). Após a formação de Grupos de Trabalho para elaborar o processo de avaliação, os instrumentos de avaliação das deficiências pela perícia médica e pelo serviço social passaram a contar cada um com mais de 60 itens a serem avaliados. A perícia médica passou a avaliar os comprometimentos que existem nas Estruturas e Funções do Corpo, além da análise das restrições enfrentadas pelos requerentes do BPC no desempenho das suas Atividades e Participação na sociedade (BRASIL, 2009a; 2011; 2015b). Por sua vez, os assistentes sociais avaliariam os Fatores Ambientais e itens específicos sobre as restrições nas Atividades e Participação. Esses elementos de Estruturas e Funções do Corpo, Fatores Ambientais, bem como Atividades e Participação são domínios estabelecidos na CIF (CIF, 2003).

Ao somar os comprometimentos nas Estruturas e Funções do Corpo às barreiras enfrentadas

3 Desde a publicação dos novos instrumentos baseados na CIF em 2009, o processo de avaliação para a caracterização da deficiência passou por aperfeiçoamentos em 2011 e 2015, contando hoje com instrumentos de avaliação na sua terceira versão (BRASIL; 2009a, 2011, 2015b).

nos Fatores Ambientais e às restrições no desempenho de Atividades e Participação, o processo de avaliação busca recuperar a categoria funcionalidade, que é central na compreensão da deficiência na perspectiva da CIF (CIF, 2003). Isso reforça que a deficiência não pode ser descrita como equivalente apenas ao comprometimento morfofisiobiológico, como é na perspectiva única do saber biomédico, ou seja, do corpo deficiente como corpo anormal (DINIZ, 2007). A categoria de funcionalidade permite contextualizar os impedimentos corporais (alterações nas funções e estruturas) nos ambientes em que as pessoas vivem, para avaliar o grau de restrição de participação social em função das barreiras enfrentadas por elas (SHAKESPEARE, 1997; PALACIOS; ROMANACH, 2006). Desse modo, a interdisciplinaridade entre os saberes da perícia médica e do Serviço Social tem melhores condições de recuperar informações para executar avaliações capazes de compreender a caracterização da deficiência como ausência da funcionalidade.

Na avaliação da deficiência realizada pelos assistentes sociais, é sempre presente no processo avaliativo a necessidade de: relacionar as condições socioeconômicas, barreiras no acesso às políticas, aos serviços sociais, aos produtos e tecnologias, à ausência de apoios e relacionamentos, às particularidades no território de convívio, às barreiras físicas e atitudinais enfrentadas que impactam na autonomia das pessoas, histórico social e particularidades na trajetória de vida, enfim, avaliar os contextos em que, a partir das condições de saúde e fatores ambientais, surge a experiência da deficiência. Essa não é apenas uma avaliação dicotômica em que o serviço social busca relacionar privações/pobreza e deficiência. Sobretudo, ela objetiva estabelecer a particularização de contextos em que a deficiência seja resultado da ausência da funcionalidade de uma pessoa que, mesmo com uma alteração nas estruturas e funções do corpo, só experimentará a deficiência como restrição de participação social a depender das barreiras enfrentadas. Só assim é possível caracterizar a deficiência para materializar a proteção social.

Para tanto, a Assistência Social é compreendida como direito social prestacional e essencial, devido ao seu estreito relacionamento com os fundamentos do Estado democrático de direito, especialmente, a dignidade da pessoa humana (TAVARES, 2008). A política de Assistência Social se estrutura, tendo como objetivos cinco tipos de segurança social: a) de acolhida; b) de renda; c) de convívio ou vivência familiar, comunitária e social; d) de desenvolvimento da autonomia e e) de apoio e auxílio em riscos circunstanciais (BRASIL, 2012b). Desse modo, a garantia da dignidade humana exige que a Assistência Social assuma um plano de prestações sociais que garantam um padrão mínimo de satisfação das necessidades básicas às pessoas impossibilitadas de manterem sua sobrevivência; padrão esse abaixo do qual uma pessoa não pode se localizar, pois a dignidade humana ficaria comprometida (TAVARES, 2008). Portanto, a Assistência Social não se encerra na garantia da renda mensal. É nesse contexto amplo que as avaliações da deficiência por assistentes sociais devem localizar os requerentes do BPC nos seus contextos de privação, risco e vulnerabilidades.

O modo como esse contexto amplo se objetiva na avaliação ocorre em cada uma das unidades de classificação que indicam os pontos específicos baseados na CIF, que serão objeto de avaliação do Serviço Social do INSS. Principalmente, os tipos de segurança 2, 3 e 4 citados anteriormente que organizam a atenção da Assistência Social devem estar presentes não apenas no horizonte posterior à concessão do BPC, para uma proteção ampliada das pessoas com deficiência. Eles devem orientar, inclusive, os assistentes sociais no momento da avaliação para melhor apreciar os contextos em que os requerentes do BPC estão inseridos. Para acomodar essas dimensões das quatro seguranças sociais da política de Assistência no processo avaliativo (BRASIL, 2012b), os princípios da CIF e os instrumentos baseados nela cumprem papel fundamental. No entanto, a articulação dos saberes técnicos do Serviço Social no processo avaliativo também tem papel decisivo para essa articulação teórico-metodológica.

PREVIDÊNCIA SOCIAL E DEFICIÊNCIA: A CIF NA RELAÇÃO COM O MUNDO DO TRABALHO

A abordagem que se faz sobre a deficiência, principalmente, nos últimos anos, como um dos temas na esfera dos direitos fundamentais, sem dúvida, é fundamental do ponto de vista das condições que se criam para a formação de contextos de autonomia para as pessoas com deficiência. Nessa concepção, em Assembleia Geral em 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como um dos marcos jurídicos mais importantes até então para a proteção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, estabelecendo atribuições aos Estados partes que incorporassem a Convenção (BRASIL, 2009b; DHANDA, 2008). A Convenção adentrou ao ordenamento jurídico brasileiro com *status* de emenda constitucional em 2008 (BRASIL, 2009b; DINIZ *et. al.*, 2010), o que obriga as leis e as políticas públicas brasileiras a se adequarem aos seus princípios e conceitos.

Na legislação previdenciária, não só a utilização da CIF como também dos conceitos e princípios da Convenção da ONU para reconhecimento a benefícios previdenciários teve início em 2013, com a sanção da Lei Complementar n.º 142, de 8 de maio de 2013 (BRASIL, 2013a). Inspirada na Convenção, a LC n.º 142 altera o processo de avaliação do segurado com deficiência da Previdência Social no momento de requerer a aposentadoria por idade ou tempo de contribuição (BRASIL, 2013b). A LC n.º 142 teve o objetivo de oferecer tratamento diferenciado às pessoas com deficiência, ao estabelecer que, se as pessoas do Regime Geral de Previdência Social forem consideradas com deficiência leve, moderada ou grave, elas se aposentarão, respectivamente, dois, seis ou dez anos mais cedo quando comparado às pessoas sem deficiência (BRASIL, 2013a).

Como estabelece a Portaria conjunta n.º 01 de 2014, a avaliação da deficiência para os requerentes da aposentadoria da LC n.º 142 será realizada pela perícia médica e pelo Serviço Social do INSS (BRASIL, 2014a). Assim como no caso do BPC, na LC n.º 142 se busca garantir a interdisciplinaridade como uma diretriz a ser considerada no processo de avaliação das deficiências, utilizando-se do conceito de funcionalidade da CIF (BRASIL, 2014a). Diferentemente do instrumento do BPC, na aposentadoria, apenas as Atividades e Participações recebem pontuações. Isso é, tanto as Estruturas e Funções do Corpo quanto os Fatores Ambientais estão na interação dinâmica com as Atividades e Participação e aqueles dois domínios não são avaliados de forma estanque como no instrumento do BPC. Dessa forma, o esforço teórico-metodológico dos profissionais avaliadores é ainda maior para alcançar a noção de funcionalidade da CIF.

O instrumento utilizado por médicos peritos e assistentes sociais para avaliação das deficiências para a LC n.º 142 é baseado centralmente na CIF, mas não só nela. O instrumento para o BPC fora elaborado pelos próprios profissionais do INSS e do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), com o auxílio de especialistas (BRASIL, 2008), ao passo que o instrumento utilizado na Previdência Social para a aposentadoria é o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBR) (BRASIL, 2014a; FRANZOI *et al.*, 2013; SANTOS, 2016). Desde 2006, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República trabalhou na elaboração de uma proposta de instrumento que dialogasse com a CIF e Convenção para caracterização das deficiências no país. Em 2011, contratado pela SDH, o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) começou a desenvolver um modelo único de avaliação e classificação das deficiências, a ser usado em todo o país.

Desse modo, em 2013, o IETS apresentou à SDH o IFBR, após trabalho amplo de análise de informações sociodemográficas das pessoas com deficiência no Brasil obtidas com o censo populacional, censo escolar, relação anual de informações sociais, além da realização de grupos focais realizados com representantes de vários estados, diferentes tipos de deficiências e faixas

etárias (FRANZOI *et al.*, 2013). O IFBR passou a se basear em 41 Atividades e Participação dentre as estabelecidas na CIF (FRANZOI *et al.*, 2013). Diferentemente do instrumento do BPC, a pontuação a ser atribuída a cada atividade é definida numa escala de 25 a 100 pontos, de acordo com o nível de independência da pessoa com deficiência para o desempenho das atividades, numa escala baseada na Medida de Independência Funcional (MIF) (BRASIL, 2014a; FRANZOI *et al.*, 2013). Desse modo, a aposentadoria pela LC nº 142 passou a ser a primeira política pública brasileira a utilizar-se do IFBR.

Entre março e dezembro de 2014, quando passou a vigorar a avaliação das pessoas com deficiência requerentes da aposentadoria de acordo com a LC nº 142, mais de 39 mil pessoas foram avaliadas no INSS e havia tido 13 mil caracterizações de deficiência nos termos da lei aptas a concessões de aposentadoria adotando os novos critérios⁴. O Decreto publicado em dezembro de 2013, garantindo o início das avaliações das pessoas com deficiências requerentes da aposentadoria, especificou que, pelo período de dois anos, o processo de avaliação passaria por acompanhamentos e aperfeiçoamentos, com o objetivo de aprimorar, sobretudo, o instrumento utilizado (BRASIL; 2013b, 2014a). O processo de aprimoramento do instrumento de avaliação diz respeito, sobretudo, às formas de gradação das deficiências, como também às melhorias necessárias para promover a interdisciplinaridade no processo de avaliação, o que pode fortalecer em grande medida os princípios dispostos tanto na CIF quanto na Convenção da ONU.

INSTRUMENTALIDADE E MEDIAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E INCAPACIDADE

Na ação profissional dos assistentes sociais, as principais atuações técnicas estão relacionadas ao cotidiano de enfrentamento das manifestações da questão social, por projetos de intervenção específicos e de políticas sociais, fazendo-as alcançar a materialidade da vida dos cidadãos (CFESS, 2009). É possível afirmar que o Serviço Social promove o alargamento da justiça social ao atuar na realidade concreta dos sujeitos. No entanto, em momento anterior às intervenções, são as perícias, caracterizações socioeconômicas e avaliações sociais de situações específicas que direcionam a intervenção do serviço social (CFESS, 2009). As avaliações e perícias sociais estão cada vez mais presentes na atuação profissional, como nos exemplos citados das políticas de Assistência e Previdência Social. Essa dimensão da avaliação necessita se ancorar não só no domínio dos instrumentos técnico-operativos, mas, sobretudo, orientar-se pelas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas da profissão.

Isso significa afirmar que a correta utilização de determinado instrumento técnico-operativo de avaliação é apenas parte das competências técnicas necessárias. De nada resolve a correta utilização de um instrumento técnico-operativo se essa abordagem estiver descolada dos aspectos teórico-metodológicos e ético-políticos que guiam a ação profissional do serviço social (CFESS, 2009). Por exemplo, mesmo reconhecendo a abordagem contemporânea do conceito de funcionalidade da CIF para caracterizar as situações de deficiência e incapacidade como situações de restrição de participação social, se os assistentes sociais não relacionarem tal conceito às particularidades vivenciadas pelas pessoas na relação com a questão social, o conceito de funcionalidade perde aplicabilidade para o Serviço Social, o que pode reiterar práticas funcionalistas, razão instrumental, não na perspectiva da instrumentalidade dialética (GUERRA, 2008).

O processo que parte da recuperação do que é aparentemente apresentado pelas pessoas na avaliação social até a apreensão pelo profissional da essência do fenômeno - no caso a deficiência - não é um movimento simples. Karl Marx afirmou que se houvesse

4 Dados internos de gestão fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

coincidência do nível fenomênico com o nível da essencialidade das coisas, qualquer forma de conhecimento técnico-científico seria dispensável (MARX, 1974). Segundo Yolanda Guerra (2000), a instrumentalidade no exercício profissional se refere não ao conjunto de instrumentos e técnicas, mas diz respeito a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico com abordagem dialética da realidade. Inicia-se com a imediaticidade, como categoria reflexiva para designar o modo como certo nível de percepção do mundo exterior é apreendido pela consciência, para se chegar à totalidade (COELHO, 2013). Desse modo, é a instrumentalidade profissional do Serviço Social que permite partir da imediaticidade e aparência de um fenômeno para alcançar os seus determinantes essenciais.

Da imediaticidade à apreensão da totalidade na perspectiva dialética, há quatro fases (COELHO, 2013). Segundo Marilene Coelho (2013), primeiro, a imediaticidade precisa ser sentida pelo profissional pela certeza sensível. Após esse primeiro movimento, o profissional busca a percepção, em que o assistente social conhece as propriedades do que está sendo apreendido. Na terceira fase, no entendimento, o profissional relaciona as propriedades umas às outras daquilo que está sendo percebido. Na quarta e última fase, na razão dialética, o profissional consegue decodificar as reflexões para relacioná-las à totalidade das determinações do fenômeno analisado e se volta ao que foi apreendido na percepção para reformular finalmente a compreensão da deficiência, por exemplo, experimentada pelo requerente avaliado pelo assistente social do INSS. Entre as primeiras impressões que o assistente social depreende com a pessoa avaliada até a caracterização da deficiência, essas quatro fases estabelecidas por Coelho (2013) são importantes de serem permeadas pelas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas do exercício profissional.

O conhecimento da legislação social, das políticas públicas, do território particular das pessoas com deficiência, sobre mercado de trabalho, intersetorialidade nas políticas, as determinações socioeconômicas e ético-políticas dos contextos da sociedade capitalista, entre outras habilidades, devem ser pré-requisitos para que o assistente social consiga conformar sua avaliação às dimensões que perpassam a relação entre deficiência e questão social. Utilizar-se da razão instrumental em que a atuação profissional depende tão somente do uso pragmático da avaliação social pode superficializar o processo de recuperação da categoria funcionalidade. Coelho (2013) alerta para o perigo que a superficialidade e a forma fragmentada como o pensamento hegemônico apreende a realidade na sociedade capitalista e pode conduzir ao obscurecimento da essência, ao considerar o aparente como a substância.

Em alguma medida, a centralidade do poder biomédico na caracterização da deficiência promoveu durante muito tempo no INSS um conjunto de restrições, no alcance tanto da política de Previdência quanto na de Assistência Social. Para Castel,

medicalizar um problema é mais deslocá-lo do que resolvê-lo, porque é autonomizar uma de suas dimensões, trabalhá-la tecnicamente e, assim, cobrir sua significação sócio-política global, a fim de torná-la uma 'pura' questão técnica, adscrita à competência de um especialista 'neutro' (CASTEL, 1978, p. 189).

É para superar esse sentido que a abordagem biopsicossocial da CIF ganha importância para as políticas sociais, pois ela abre à possibilidade de que, no processo de avaliação, as dimensões não só técnicas, mas teórico-metodológicas e ético-políticas estejam presentes. A valoração às unidades de classificação da avaliação social precisa ser vista como resultantes da instrumentalidade na avaliação e não como ponto de partida. É nesse ponto de chegada que é possível permitir uma relação entre funcionalidade/deficiência e expressões da questão social.

A instrumentalidade do serviço social na avaliação da deficiência permite o reforço da categoria funcionalidade de acordo com a CIF. Por outro lado, quando o Serviço Social avalia

os Fatores Ambientais e as Atividades e Participação pelos instrumentos para a Previdência ou para a Assistência Social, não pode se descolar da perspectiva da instrumentalidade para não reforçar avaliações generalistas e que se aproximam de apreensões de outros campos de saber, como da psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia. Embora a avaliação que o assistente social do INSS realiza são de domínios da CIF que outros profissionais da saúde também poderiam conduzir - pois são relativas a competências profissionais e não a atribuições privativas - é a instrumentalidade do Serviço Social que permite que a avaliação conduzida por assistentes sociais não infrinja atribuições privativas de outros profissionais.

É assim quando um psicólogo avalia uma pessoa, utilizando os Fatores Ambientais e as Atividades e Participação da CIF, e não o realiza por exames, testes psicológicos ou outros instrumentos privativos para a recuperação técnica de como a pessoa com deficiência ou incapacidade consegue ou não desempenhar tais atividades e participação. Da mesma forma, o terapeuta ocupacional e fisioterapeuta não conduz o uso da CIF por testes funcionais-ergonômicos ou com outros instrumentos privativos. A expectativa de interdisciplinaridade que perpassa a aplicação da CIF remete a uma recuperação das competências profissionais de determinados campos de saber. Se a instrumentalidade é o que garante e reforça as atribuições privativas dos assistentes sociais, permitindo ao mesmo tempo o movimento dialético para alcançar à conceituação da funcionalidade, as competências dos diversos campos profissionais podem enriquecer ainda mais o uso e aplicação da CIF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Coelho (2013), para revelar a realidade social, descobrir as mediações absorvidas pelo modo de ser da sociedade, é preciso partir do sensível e do imediato, porque na imediaticidade é que se encontram ocultas as múltiplas relações entre o singular, o particular e o universal, que somente podem ser apreendidos no movimento dialético da realidade. Para ela, na esfera do cotidiano do ser social é que a prática profissional crítica deve provar o caráter terreno dos compromissos que a filiam à perspectiva de emancipação humana (COELHO, 2013). Para os assistentes sociais, só é possível chegar ao conceito de funcionalidade na perspectiva do modelo social para a caracterização da deficiência por esse movimento do imediato para o concreto dialético.

A atuação do Serviço Social na internalização das diretrizes da CIF tem papel decisivo para o fortalecimento do conceito de funcionalidade que opera a deficiência como restrição de participação social. Segundo Carlos Montaña (2007), toda profissão se constitui pelas respostas que consegue dar a diversas necessidades que determinam um conjunto de demandas sociais. Isso é, se uma profissão como o Serviço Social se organiza a partir de respostas qualificadas e institucionalizadas, então o surgimento de novas demandas deve promover o espaço para a necessária adequação das respostas, transcendendo à prática rotineira desenvolvida em torno de velhos campos ao incorporar ao espaço profissional novas respostas qualificadas (MONTAÑO, 2007). É nesse sentido que a instrumentalidade do Serviço Social tem muito a contribuir com o fortalecimento da perspectiva da funcionalidade, ao mesmo tempo que contribui para legitimar-se nas políticas de Previdência e Assistência Social.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

ACRE. **Ação Civil Pública n. 2007.30.00.000204-0, de 11 de abril de 2007.** Proposta pelo Ministério Público Federal e pela Defensoria Pública Federal contra o INSS, trata dos critérios de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada. Rio Branco, AC, 2007.

ARAÚJO, E. **Uso da CIF em fisioterapia:** uma ferramenta para a obtenção de dados sobre funcionalidade. Orientador: Buchalla, Cassia Maria. 2012. 142 p. Tese (Doutorado em ??) - Departamento de Pós-Graduação em Fisioterapia - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

BARNES, C. Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita. In: BROGNA, P. **Visiones e revisiones de la discapacidad.** Cidade do México: FCE, 2009.

ABBERLEY, P. Trabajo, utopia e insuficiência. In: BARTON, L. (comp.). **Discapacidad y sociedad.** Madrid: Ediciones Morata, 1998.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em 20 set. 2015.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009.** 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013.** Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 1991 que institui planos e benefícios previdenciários.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20A%20Previd%C3%AAncia%20Social,daqueles%20de%20quem%20dependiam%20economicamente. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.** Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Dados sobre o Benefício de Prestação Continuada.** 2015a. Disponível em: www.mds.gov.br/bpc. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social:** um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Brasília: MDS: MPS, 2007.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009. Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 maio 2009. 2009a.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 01 SDH/MPS/MF/MPOG/CGU, de 29 janeiro de 2014. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3048, de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2014a.

BRASIL. Portaria Conjunta MDS/INSS, nº 02, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre os critérios, procedimentos e instrumentos para avaliação social e médico-pericial da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 mar. 2015.2015b.

BRASIL. **Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Assistência Social, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social de 2012.2012b.

BRASIL. Resolução nº 206 do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Institui o Manual Técnico do Serviço Social do INSS. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 06 jun. 2012. 2012a.

BRASIL. Resolução que institui Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial da União**, 12 de dez 2014.2014b

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução de Iraci Poletti. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE. São Paulo: EdUSP, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

COELHO, M. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. *In*: FORTI, V; GUERRA, Y. **Serviço Social**: temas, textos e contextos. São Paulo: Lumen Juris, 2013.

DHANDA, A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 42-59, jun. 2008.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009.

DINIZ, D. *et al.* **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Editora UnB: LetrasLivres, 2010.

FRANZOI, A. C. *et al.* Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2013. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=508. Acesso em: 20 set. 2105.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. São Paulo: Editora Cortez, 1998.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Disponível em: <http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2015.

IAMAMOTO, M. V. **Mundialização do capital, questão social e Serviço Social no Brasil**.

Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/93/85>.
Acesso em: 20 set. 2015

MARX, K. ENGELS, F. **A ideologia Alemã (I – Feuerbach)**. São Paulo: Hucitec, 1987.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1974. v. 6

MONTAÑO, C. **A natureza do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2006.

NUSSBAUM, M. **As fronteiras da justiça: deficiência, justiça internacional e direitos animais**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

PALACIOS, A.; ROMANACH, J. **El modelo de la diversidad - La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional**. Madrid: Diversitás Ediciones, 2006.

SANTOS, W. **Deficiência e Democracia: uma interpretação do poder judiciário sobre o Benefício de Prestação Continuada**. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, out. 2016

SHAKESPEARE, T. **Disability rights and wrongs**. Nova Iorque: Routledge, 2006.

SPOSATI, A. **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2004.

TAVARES, M. L. Assistência Social. *In*: SOUZANETO, C. P.; SARMENTO, D. (org.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Porto Alegre: Lumen Juris, 2008.

A TERMINALIDADE DO TRATAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO INTELLECTUAL: CAMINHOS PARA A FUNCIONALIDADE E A INCLUSÃO SOCIAL

TERMINALITY OF THE TREATMENT OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN THE SPECIALIZED INTELLECTUAL REHABILITATION CENTER: PATHWAYS TO FUNCTIONALITY AND SOCIAL INCLUSION

Glaucia Tomaz Marques Pereira ¹

Paulyane Cristine da Silva Oliveira ²

RESUMO

A alta no programa de reabilitação intelectual é um assunto que emerge muitas reflexões. Nos Centros Especializados de Reabilitação, o desfecho de um tratamento é uma prática que deve considerar os princípios ético-filosóficos, a condição de saúde, a política social, a inclusão total e a qualidade de vida do sujeito. Nesse processo são necessários procedimentos que tenham como base a compreensão das potencialidades e da participação social, reduzindo as barreiras que podem impedir a aquisição de autonomia da pessoa com deficiência. Portanto, este manuscrito apresenta um relato de experiência da construção do processo de alta no Centro Especializado de Reabilitação Intelectual da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis. De igual modo, propõe-se um modelo baseado na tríade - Classificação Internacional de Funcionalidade, Projeto Terapêutico Singular e Programas de Reabilitação, refletindo sobre às necessidades do sujeito e a sua funcionalidade para a inclusão social. Como resultado, tem-se que a alta em serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência é possível quando considera a unicidade do indivíduo e a aquisição máxima das suas potencialidades, amparando e preparando os cuidadores para a jornada da vida.

Palavras-chave: Alta. Reabilitação. Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

Discharge of an intellectual rehabilitation program is a subject that raises many reflections. In Specialized Rehabilitation Centers, the outcome of a treatment is a practice that must consider the ethical-philosophical principles, health condition, social policy, total inclusion and the subject's quality of life. It is necessary procedures that are based on the understanding of potential and social participation, reducing the barriers that can prevent the acquisition of autonomy of the person with disability. Therefore, this manuscript presents an experience report of the construction of the discharge process at the Specialized Center for Intellectual Rehabilitation of the "Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais" from Anápolis. Likewise, a model based on the triad – International Classification of Functioning, Singular Therapeutic Project

¹ Pós-graduanda em Artes pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

² Pós-graduanda em Artes pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

and Rehabilitation Programs – is proposed, reflecting on the subject's needs and functionality for social inclusion. As a result, the discharge in health care services for people with disabilities is possible when considering the uniqueness of the individual and the maximum acquisition of their potential, supporting and preparing caregivers for the journey of life.

Keywords: Discharge. Rehabilitation. Intellectual Disability.

INTRODUÇÃO

A terminologia é um conjunto de termos especializados próprios de uma ciência, arte, técnica e profissão, tornando-se importante para expressar, comunicar e transferir um pensamento especializado (DIAS, 2000). O conceito de Deficiência Intelectual (DI), ao longo do tempo, foi sendo alterado por nomenclaturas, tais como débil mental, imbecil, demente, oligofrenia, para conceitos como doença mental, retardo mental e pessoas com necessidades especiais. (AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION, 2006; DIAS; OLIVEIRA, 2013).

Os principais marcos aconteceram no século XIX quando o psiquiatra Philippe Pinel começou a descrever o termo “idiotismo” como alienação mental de base orgânica, caracterizado pela falta de desenvolvimento das faculdades intelectuais (DIAS; OLIVEIRA, 2013). Na transição do século XX, o psiquiatra Jaspers Kraepelin desenvolveu um sistema de classificação, que compreendia a debilidade mental com diversos graus de deterioração mental. Com isso, a psiquiatria humanista começou a relatar sobre às possibilidades de educar as crianças “retardadas” quando apoiadas em processos adequados de reabilitação (DIAS; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com as recomendações da American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento – AAIDD), a terminologia adequada é “Deficiência Intelectual”. Tal terminologia atualizada propõe uma visão ecológica da DI, na qual, de forma dinâmica, devem relacionar pessoa, ambiente e sistemas de apoio disponíveis. (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

No DSM-5 (APA, 2014), a DI é caracterizada como um transtorno que tem início no desenvolvimento infantil, incluindo déficit funcional, intelectual e adaptativo, de domínio conceitual, social e prático. Esses critérios, sem o apoio continuado, limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade. (APA, 2014).

Os níveis de DI são definidos com base no funcionamento adaptativo e não apenas em relação ao Quociente Intelectual (QI). Determinar o nível de DI é importante para estabelecer os tipos de apoio necessários, sendo esses apresentados de modo leve, moderado, grave e profundo. (APA, 2014). Conforme são apresentados os níveis de deficiência, o indivíduo pode ter redução na participação social, necessitando de reabilitação para a sua adaptação funcional.

Ainda nesse cenário dos distúrbios biopsicossociais da infância, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de alterações no desenvolvimento, de causa multifatorial, sendo uma delas a incidência genética. A nomenclatura autismo foi descrita em 1908, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos (STELZER, 2010; SILVA, 2012). Em 1943, Leo Kanner descreveu, pela primeira vez, 11 casos do que denominou “distúrbios autísticos do contato afetivo” (ROSENBERG, 2011, p. 22).

As características principais da pessoa com TEA são prejuízos na comunicação e o comportamento restrito e estereotipado. Essas especificidades se apresentam de forma e grau diferentes e cada autista apresenta suas particularidades e avarias nas áreas motoras, acadêmicas, cognição e sensopercepção (APA, 2014). A DI, como comorbidade do TEA, apresenta-se como um fator que pode agravar o quadro clínico geral do autista.

Em 2012, a Lei 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, estabelecendo diretrizes que se referem ao autista com deficiência persistente significativa na comunicação e interação social, deficiência na comunicação verbal e não verbal para interação social, ausência de reciprocidade social e dificuldade em desenvolver e manter relações apropriadas, além dos padrões restritivos e repetitivos do comportamento, interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1970, inovou na maneira de discutir sobre as consequências funcionais geradas pela doença. Em função disso surgiram várias discussões, buscando o desenvolvimento de uma proposta de avaliação que fosse compatível com o CID. Foi em 2001 que a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) foi aprovada. A CIF é uma classificação integrada que apresenta informações de domínios relacionados à saúde. Ela possui uma linguagem universal, permitindo, assim, uma comparação padronizada, integrando todos os aspectos determinantes que se relacionam em si (OMS, 2004).

Essas particularidades intrínsecas da DI necessitam de ações multiprofissionais; terapêuticas contínuas; objetivos alcançáveis e mensuráveis; engajamento e motivação do indivíduo e da família no processo. Nesse ínterim, a CIF é uma ferramenta que considera os “componentes de saúde” para que o indivíduo seja funcional e participativo na sociedade. (OMS, 2004, p. 8).

Os sistemas de classificação devem funcionar de forma integrada, buscando uma visão holística do ser humano. O CID e o DSM classificam condições físicas e mentais e a CIF descreve os aspectos funcionais do indivíduo com deficiência, observando-se os seus contextos específicos de vida e desenvolvimento (FARIAS; BUCHALLA, 2005; AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION, 2006).

Como ferramenta para a classificação de funcionalidade, a CIF se apresenta com múltiplas finalidades, retratando as questões relacionadas à saúde pessoal, incluindo prevenção, promoção e melhoria na participação “removendo ou atenuando as barreiras sociais e estimulando a atribuição de apoios e facilitadores sociais” (OMS, 2004, p. 10).

A CIF aborda a Funcionalidade e a Incapacidade, que são componentes do corpo (estrutura e função) e Fatores Contextuais (facilitadores e barreiras). Cada domínio descrito possui pontos positivos que correspondem à funcionalidade, ou negativos que correspondem à incapacidade, ampliando o olhar para a funcionalidade e a incapacidade, não mais com foco na doença (OMS, 2004).

Destarte, a CIF é dividida em domínios, sendo “descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e Participação” (OMS, 2004, p. 7). A CIF também identifica os fatores ambientais que interagem nesses construtos, ressaltando como são organizados do ponto de vista individual e social. O fator individual se encarrega dos espaços do domicílio, trabalho e escola e todas as relações construídas com outros indivíduos. O fator social se encarrega das estruturas sociais “formais e informais, serviços e regras de conduta ou sistemas na comunidade ou cultura que têm um impacto sobre os indivíduos” (OMS, 2004, p. 19).

Em relação aos fatores contextuais, a CIF tem um enfoque relacionado aos facilitadores e as barreiras, reconhecendo o papel central do meio ambiente no estado funcional dos indivíduos, agindo como barreiras ou facilitadores no desempenho das suas atividades e na participação social. Essa mudança altera o foco do problema da natureza biológica para a interação da disfunção apresentada e o contexto ambiental de onde a pessoa está inserida. (PANHAN; MONTEIRO, 2009).

Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, vai restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (e.g., prédios inacessíveis) ou não fornecendo facilitadores (e.g. indisponibilidade de dispositivos de auxílio) (OMS, 2004, p. 19).

Do ponto de vista social, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), de 06 de julho de 2015, institui igualdade de direitos e benefícios, assegurando o exercício das liberdades fundamentais e visando a inclusão social e a cidadania (BRASIL, 2015). Portanto, ações que promovam esse processo inclusivo da pessoa com DI devem perpassar por ações nas áreas da saúde e da educação. Na área da saúde, as ações devem fornecer estratégias para que a pessoa com deficiência possa romper as suas dificuldades e desenvolver as suas potencialidades (BRASIL, 2015).

A partir dessa perspectiva histórica, vários sistemas de classificação passam a ser desenvolvidos. Os principais são a Classificação Internacional de Doenças (CID), que já se encontra na sua 11ª versão, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que está na 5ª versão, e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Essas são, portanto, ferramentas importantes para os profissionais de saúde e para nortear os serviços de atenção à pessoa com DI e TEA.

Nesse ínterim, o serviço de reabilitação intelectual é uma das modalidades de reabilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) e presta atendimento a pessoas com DI, TEA e/ou Síndromes diversas, que interferem no desenvolvimento intelectual do indivíduo. O processo de reabilitação intelectual é enredado e, por vezes, torna-se complexo em função da extensão do apoio que a pessoa com DI e TEA necessita ao longo da vida. Estabelecer programas de reabilitação que visem a inclusão social e efetiva, com alta nos serviços de reabilitação, é um processo que demanda muitos estudos, considerando a realidade biopsicossocial e cultural dos sujeitos daquela comunidade (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o Governo Federal, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu o Programa Viver Sem Limites, que foi lançado em 17 de novembro de 2011, pelo Decreto presidencial nº 7.612, contendo iniciativas para implementar e intensificar ações desenvolvidas em benefício das pessoas com deficiência (BRASIL, 2013).

A implementação do Programa Viver Sem Limites e a sua rede de cuidados se apresenta como primordial para que as ações previstas na LBI sejam concretizadas, sendo o serviço de atenção à saúde fundamental para a reabilitação da pessoa com deficiência. No fluxo desse processo, a alta é uma etapa de transformação na vida desses usuários. Portanto, este estudo tem como objetivo investigar como é estruturada a alta e quais são as estratégias utilizadas no fluxo desse processo em Centro Especializado de Reabilitação Intelectual.

De igual modo, o Programa Viver Sem Limites pretende articular rede de cuidados à pessoa com deficiência em serviços de reabilitação integrados, articulados e efetivos nos diferentes pontos de atenção para “atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; auditiva, física, intelectual ou visual” (BRASIL, 2013, p. 1).

O eixo que atende os Centros Especializados de Reabilitação é o da saúde na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, para “ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência” no SUS (BRASIL, 2013, p. 1), de forma a valorizar a pessoa com deficiência como cidadã, respeitando as suas características e especificidades. Com a Portaria 496/2013, a APAE-Anápolis foi habilitada pelo Ministério da Saúde como CER III – Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física e Intelectual em 03 de maio de 2013 (BRASIL, 2013).

Para efetivar as ações de cuidados em saúde previstas no Instrutivo do Programa Viver Sem Limites, é fundamental que o usuário e a família participem de todo o processo. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para o atendimento individual ou grupal. Conforme Pinto *et al* (2011), o PTS tem como base a atuação interdisciplinar, que se inicia a partir da avaliação compartilhada sobre as condições do usuário e definição dos procedimentos que serão realizados. Posteriormente, a equipe de referência realiza

uma discussão prospectiva do caso e empreende a “construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família” (PINTO *et al*, 2011, p. 494).

Portanto, a partir das estratégias estabelecidas no PTS que se torna possível efetuar a finalização do processo. Na terapia, o processo de alta não pode “estar desvinculado dos princípios ético-filosóficos e técnicos” que caracterizam cada profissão (FERIGATO; BALLARIN, 2011). Segundo Ferigato e Ballarin (2011, p. 363), a alta deve estar vinculada com as singularidades de cada indivíduo, sendo o seu processo construído nos objetivos terapêuticos para fortalecimento do sujeito e da sua “*autonomia*, e não de uma dependência permanente de outro para a aquisição de novas possibilidades de vida”.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de um relato de experiência no formato análise documental, tendo como recorte temporal os anos de 2013 a 2020. A eleição específica desse recorte temporal se deve ao período de estruturação do CER III Intelectual da APAE – Anápolis, conforme predito nos instrutivos do Programa Viver Sem Limites. A análise documental considerou o Instrutivo do Programa Viver Sem Limites e documentos oficiais da APAE - Anápolis. Além do mais, como estrutura para definição do fluxo de alta, foram utilizados como referência a CIF, o PTS e os Programas e/ou Projetos Terapêuticos de Reabilitação.

Na análise dos documentos oficiais da APAE-Anápolis, o processo de alta no CER III Intelectual foi construído a partir do estudo detalhado do instrutivo, sendo o serviço estruturado para atender as necessidades preconizadas no Programa Viver Sem Limites. As ações realizadas para estabelecer o fluxo do serviço foram definir critérios para a permanência do usuário, reestruturar o modelo de atendimento e realocar usuários que não correspondiam aos critérios do programa de reabilitação intelectual para outras unidades do CER III da APAE-Anápolis.

RESULTADOS

Identificou-se o número total de 71 altas, dentre as quais, 38 correspondiam à encaminhamentos para o Projeto ReabAPAE – Serviço de Reabilitação Cognitiva (PRONAS³); seis altas monitoradas⁴ e 27 se referem à articulação da rede de acordo com os serviços disponíveis no município⁵. Salienta-se que o encaminhamento para as redes de atenção tem como o intuito estabelecer ponto de apoio à saúde e fortalecer suporte para as demais necessidades que a pessoa com DI apresenta durante toda a vida. Essa pactuação com a rede fortalece a alta para pessoa com DI, que não mais necessita de reabilitação, mas precisa de apoios pontuais para as suas demandas específicas.

Os construtos deste trabalho emergem para investigar como o processo de terminalidade pode integrar um tratamento com ética e qualidade multiprofissional. Para tanto, o relato dessa experiência se dá com a Portaria 496/2013, em 03 de maio de 2013, a qual norteou uma reestruturação do atendimento na instituição fidelizando os serviços de reabilitação física, auditiva e intelectual, tendo como foco uma ampliação na rede de atendimento (BRASIL, 2013).

Nesse ano, os primeiros avanços para o estabelecimento de uma estrutura coerente do atendimento se deram a partir do estudo do instrutivo e da adequação do serviço, que outrora era realizado na unidade denominada Centro de Reabilitação e Atenção à Saúde Auditiva

3 O Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) foi desenvolvido para incentivar ações e serviços realizados por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos, que atuam no campo da pessoa com deficiência (BRASIL, 2013).

4 Os usuários devem retornar anualmente para reavaliação, orientação e troca de OPMS (órtese, prótese e meio de locomoção).

5 Centro de Reabilitação e Fisioterapia Dr. Sírio Quinan (CREFA), Centro Municipal de Atendimento à Diversidade “Maria Onilza Borges (CEMAD), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

(CRASA). As etapas do processo consideraram não apenas estudo detalhado e formação continuada sobre a pessoa com DI, mas também o atendimento especializado dos usuários com TEA, os quais, outrora, não eram atendidos na instituição.

Portanto, para que essa nova forma de reabilitar fosse compreendida, os profissionais de saúde e da equipe gestora participaram de oficinas, capacitações e treinamentos direcionando a assistência a pessoa com deficiência. A Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) proporcionou encontros e oficinas de discussão e estruturação das ações do CER. Um dos principais enfoques abordados nos encontros foram o direito ao usuário de ter acesso aos serviços de reabilitação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, para isso, a necessidade do acesso ao CER ser feito exclusivamente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo Sistema de Regulação (SISREG).

Nos primeiros anos de habilitação, o CER III da APAE-Anápolis promoveu várias reuniões com as equipes das UBSs, bem como com os médicos reguladores do SISREG, a fim de discutir e estabelecer na cidade os critérios e perfil dos pacientes para o CER, minimizando encaminhamentos inadequados de usuários não elegíveis para o serviço. O volume de usuários que solicitavam consulta no Sisreg era superior a capacidade de atendimento do serviço, gerando fila de espera extensa⁶.

Buscando formas de minimizar essas dificuldades, também vivenciadas em outros serviços CER, a SPAIS promoveu oficinas de discussão e estabelecimento de perfil do usuário do CER e divulgou a Nota Técnica Nº 001/2015, que dispõe sobre o encaminhamento de usuários, de acordo com a modalidade de reabilitação ofertada pelos Centros Especializados em Reabilitação – CER da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No anexo da nota, é estabelecido:

Figura 1: Encaminhamentos para a Modalidade de Atendimento Intelectual

ENCAMINHAMENTOS PARA A MODALIDADE DE ATENDIMENTO INTELECTUAL		
CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO: SÃO ATENDIDOS	PROCEDIMENTOS GERAIS REALIZADOS	CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO: NÃO SÃO ATENDIDOS
<p>Pessoas com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiência intelectual (definida pelo MS como atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida, e que está associada a déficit nos aspectos relacionados ao funcionamento adaptativo, tais como: autocuidado, comunicação, habilidades sociais e interpessoais; aprendizagem acadêmica, trabalho, lazer, manutenção da saúde e segurança; pode ocorrer durante o período do desenvolvimento, até os 18 anos). 2. Síndrome de Down 3. Outras síndromes associadas à deficiência intelectual. 4. Transtorno do Espectro do Autismo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico. 2. Avaliação funcional. 3. Atendimento especializado multiprofissional visando à reabilitação funcional. 4. Estimulação global, orientações aos cuidadores e familiares baseadas no Projeto Terapêutico Singular, visando o processo de inclusão social e a continuidade do cuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de avaliação clínica médica contendo hipótese diagnóstica. 2. Presença de distúrbios/transtornos psiquiátricos, emocionais e de conduta, depressão, ansiedade e fobias. 3. Condições neurológicas não associadas à deficiência intelectual (tais como enxaquecas, cefaleias e convulsões). 4. Transtornos hipercinéticos (transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH)

⁶ As informações contidas nesse parágrafo foram fornecidas pela Coordenadora do CER III Intelectual, que também é autora deste trabalho.

Posteriormente à discussão inicial do perfil do usuário do CER, foi amplamente debatido sobre a rede de cuidado a pessoa com deficiência e a necessidade de articulação com outros pontos de atenção, iniciando a discussão sobre processos internos e terminalidade no cuidado nos serviços de reabilitação. Esse cenário foi o palco fundamental para que a coordenação, juntamente com a gestão e a com equipe multiprofissional, refletisse sobre as necessidades dos serviços fluindo para o raciocínio necessário que fortalecesse ações de atenção à saúde total destes usuários. Destarte, deu-se a estruturação dos Programas Terapêuticos e dos protocolos utilizados em cada programa, prerrogativas para o fluxo de terminalidade no CER III Intelectual.

Adentrando ao processo de alta, diversos autores afirmam que a “alta” refere-se ao processo de terminalidade de um processo terapêutico (FERIGATO; BALLARIN, 2011; BONFIM; VIZZOTTO, 2013; SEGALLA; BICCA, 2016). Segundo Bonfim e Vizzotto (2013), a alta na psicoterapia deve ser compreendida a partir do processo e da relação entre terapeuta e paciente, tendo como ponto de partida alguns fatores:

- a) A modificação, a intensidade, a frequência dos sintomas e as atitudes que se adotam perante eles;
- b) As relações familiares; a modificação e harmonização das relações sociais;
- c) Os indicadores linguísticos;
- d) A visualização da diminuição da angústia e da culpa.

Segalla e Bicca (2016, p. 24) ressaltam que, para efetivar uma alta com sucesso, é imprescindível conceituar o caso de forma clara, realizar a psicoeducação e discutir sobre os objetivos da terapia, “a respeito dos possíveis retrocessos durante a após o término, bem como o domínio de técnicas e atividades que corroborem com o planejamento da prevenção”.

Nos Centros Especializados de Reabilitação, o processo de alta para a pessoa com DI parece apresentar-se como um labirinto, devido à sua característica enigmática, dotada de problemática ética e social. De igual modo, é uma etapa do tratamento fundamentalmente necessária, porém complexa na articulação e na execução da finalização de um projeto e/ou programa terapêutico. Outrossim, a alta não deve ser tratada apenas como objeto para desafogar o fluxo do serviço e gerar rotatividade, mas deve ser um processo inclusivo e de promoção da funcionalidade e adaptabilidade da pessoa com deficiência na sociedade.

Diante disso, quais fatores devem ser considerados para fundamentar a alta dos usuários em reabilitação intelectual? Apresentamos três bases fundamentais para esse processo: a CIF, o PTS e os Programas e/ou Projetos Terapêuticos de Reabilitação.

A CIF é fundamental para os Centros Especializados de Reabilitação, pois além de evidenciar as necessidades de saúde específicas de cada indivíduo, possibilita identificar e medir os efeitos do ambiente físico e social sobre as vantagens e desvantagens vivenciadas diariamente pela pessoa com deficiência. A classificação se torna singular no planejamento terapêutico e possibilita reconhecer as implicações das necessidades específicas no contexto social e ambiental do indivíduo. Além do mais, a CIF promove uma mudança de conduta na prática profissional, pois é possível averiguar o papel central do ambiente no estado funcional do indivíduo, de modo a atenuar barreiras e ampliar recursos facilitadores para a participação social. (PANHAN; MONTEIRO, 2009). Portanto, a CIF é uma ferramenta norteadora para o estabelecimento de programas

⁷ GOIÁS. **Nota Técnica** nº 001/2015. Encaminhamento de usuários, de acordo com a modalidade de reabilitação ofertada pelos Centros Especializados em Reabilitação – CER da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Subcoordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Coordenação de Redes e Políticas de Atenção à Saúde. Gerência de Programas Especiais. Sistema Único de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Goiás, 2015.

e projetos terapêuticos, aliados com a participação da família e da escola no processo, potencializando respostas efetivas na reabilitação intelectual. Mediante os apontamentos supracitados, a CIF se apresentou como estratégia fundamental para o estabelecimento do fluxo de alta.

O PTS se baseia em um conjunto de propostas de condutas articuladas para uma pessoa ou para um coletivo, que podem ser famílias, grupos ou comunidades, valorizando os vários saberes, tanto dos profissionais que atuam com o paciente, quanto os saberes da família e do próprio cliente (BRASIL, 2013). Esse instrumento de trabalho considera o usuário como um ser biopsicossocial e todas as variáveis do contexto que está inserido. O entendimento da realidade do sujeito, bem como a inserção da família e do usuário na elaboração do plano terapêutico são fundamentais. A partir desses constructos, o PTS corrobora para estabelecer o fluxo de alta, mediante uma ação unificada.

O processo se inicia por um levantamento das demandas e metas com família e usuário, que devem ser mensuráveis e alcançáveis. Contudo, quando as demandas apresentadas são irrealistas e há prejuízo na conscientização real do diagnóstico e prognóstico, a família é encaminhada para programas de acompanhamento familiar, os quais deverão facilitar o entendimento das etapas do tratamento. Além do mais, o profissional elabora o instrumento com toda a equipe, por discussões e estudo de caso do usuário e, conseqüentemente, a construção da sua autonomia.

Os Programas e/ou Projetos Terapêuticos são revestidos de estratégia que “deve englobar métodos, recursos e técnicas que, em conjunto, viabilizem manutenção e/ou recuperação de funções necessárias para o desempenho [...] dos sujeitos”, sendo que “seguir o potencial de cada componente de reabilitação funcional” potencializa atingir os objetivos terapêuticos propostos (DIAS; RODRIGUES JUNIOR, 2016, p. 356 - 357).

O Programa e/ou Projeto Terapêutico viável compreende o atendimento a pessoa com DI que atenda os critérios de elegibilidade e que considere as condições globais de reabilitação do paciente, tais como empenho individual, suporte psicossocial e condições psicossociais (REDE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO, 2015).

Os Programas e/ou Projetos Terapêuticos são fundamentais para o serviço de reabilitação intelectual, pois são pelos planos terapêuticos que os tratamentos são direcionados. No CER III Intelectual da APAE-Anápolis, os programas de reabilitação são formatados conforme a particularidade de cada terapêutica, considerando os seus objetivos e a sua dinâmica, fundamentados na CIF e no Instrutivo do Programa Viver Sem Limites. Ademais, a elegibilidade do usuário em cada Programa e/ou Terapêutico considera o PTS, fortalecendo assim a tríade necessária para alta: CIF – PTS – Programas e/ou Projetos Terapêuticos.

A alta do Programa de Reabilitação é determinada no seu plano terapêutico individualizado. Depende do nível do acometimento individual e das condições globais de reabilitação do paciente, tais como empenho individual, suporte psicossocial e condições físicas e incapacidade apresentada (REDE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO, 2015, p. 1).

Portanto, para a pessoa com DI e TEA, é necessário não só refletir sobre a terminalidade além da relação terapeuta-paciente, mas compreender como esse indivíduo desempenha as suas atividades diárias, quais condições físicas e neurológicas necessitam de recursos facilitadores e como a rede de apoio está preparada para o acompanhamento desse indivíduo.

1 A terminalidade no CER III Intelectual da APAE-Anápolis

O CER III Intelectual para efetividade do cuidado, a observação dos resultados e o acompanhamento do processo de reabilitação promoveram um fluxo específico que direciona todo o processo de reabilitação. As etapas propostas pelo serviço correspondem desde a inser-

ção até o processo de alta (conforme a Figura 2).

Os programas ofertados podem ser de caráter individual e/ou grupal, conforme demanda familiar e preconizado no PTS. Os Projetos Psicoeducativos são ofertados durante todo o tratamento e as indicações, conforme estabelecido no PTS.

A avaliação do processo é semestral e, a partir dela, foi verificado qualitativamente e quantitativamente o desenvolvimento e a evolução do usuário em cada Programa e/ou Projeto Terapêutico. Essa etapa é fundamental para definição da finalização, continuidade ou reestruturação do atendimento. Nos casos de manutenção ou estagnação do quadro clínico, são reavaliadas as demandas familiares e reformulados objetivos terapêuticos. Em alguns casos, é necessário reforçar a orientação familiar, estabelecer treino de cuidadores e psicoeducação para que a tríade proposta pelo serviço possa direcionar para uma alta consciente, ética e inclusiva.

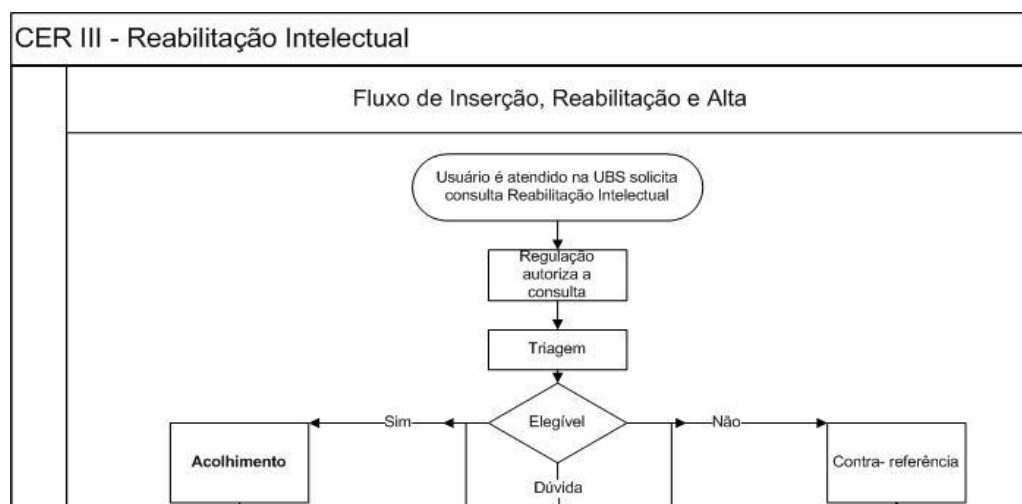
Quando o usuário não é elegível, o serviço realiza a articulação de rede proposta pelos instrutivos, direcionando o usuário para outros serviços do município, de acordo com as demandas apresentadas na triagem e na avaliação multidisciplinar.

O fluxo final do processo de alta acontece quando:

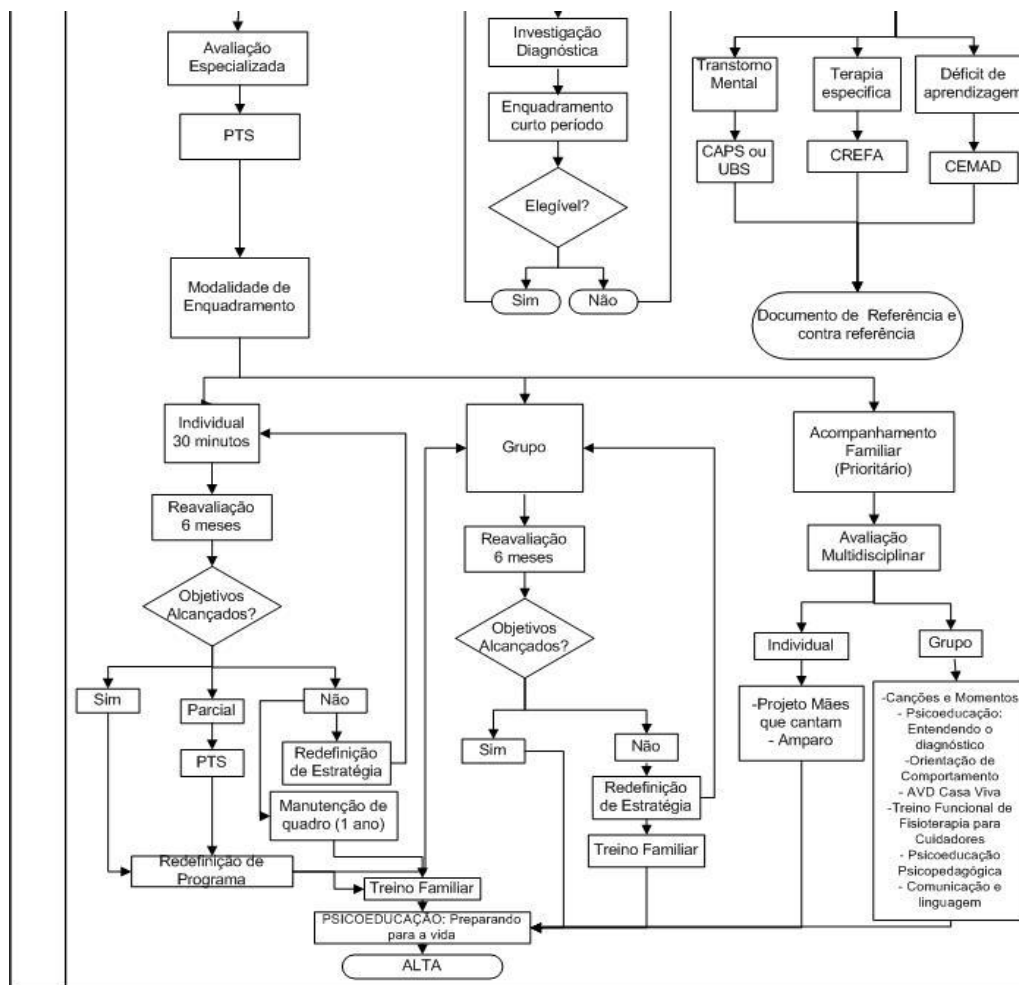
- a) Usuário apresenta evolução compatível com os objetivos terapêuticos traçados no Programa e/ou Projeto de Reabilitação que o usuário foi inserido e mediante PTS estabelecido com a família, sendo os critérios: idade, quadro clínico, metas e demandas terapêuticas;
- b) Usuário adquiriu habilidades suficientes para alta e é elegível para outro Programa e/ou Projeto de Reabilitação - por exemplo: o usuário adquiriu as habilidades básicas⁸ no atendimento individual e será encaminhado para um atendimento em grupo;
- c) Usuário que apresenta estabilização do quadro neuropsicomotor, família participou dos Treinos Específicos para Cuidadores, recebe alta monitorada.

Em todo o processo há o acompanhamento familiar para identificar as necessidades de orientação quanto ao diagnóstico e prognóstico do usuário. Para os usuários adultos ou idosos que procuram o serviço, os quais apresentam funcionalidade e adaptabilidade social, é ofertada a participação da família/cuidadores nos programas/projetos psicoeducativos.

Figura 2: Fluxo para atendimento de usuários do CER III Intelectual da APAE-Anápolis



⁸ As habilidades básicas consistem em: olhar, permanecer sentado, realizar troca de turno, fazer escolha com pelo menos uma variável (1:1), não apresentar comportamentos disruptivos, entre outros aspectos.



Fonte: Autoras (2020)

CONCLUSÕES

A pessoa com deficiência, ao longo da história da humanidade, tem enfrentado dificuldades, porém tem adquirido reconhecimento, pertencimento e inclusão social. Tais conquistas corroboram para que haja reestruturação social, reduzindo barreiras e ampliando facilitadores, promovendo o alcance de autonomia e funcionalidade cotidiana. Dentre essas conquistas, o processo reabilitação em saúde é fundamental para que o indivíduo alcance novas competências e fortaleça as suas potencialidades. Contudo, ainda são necessários avanços políticos-sociais-econômicos para garantir um *status* não setorizado, mas em todos os fundamentos da vida, sejam eles nas áreas da saúde, da educação, do trabalho, do lazer e da cultura.

Nesse cenário, o retrato da alta/terminalidade nos serviços de reabilitação intelectual ainda reflete incertezas, instaurada pela dificuldade em compreender a atenção à saúde da pessoa com DI em longo prazo. Do ponto de vista neurocognitivo e adaptativo, o DI pode apresentar níveis de afecções que aumentam as barreiras na funcionalidade cotidiana. Diante disso, torna-se necessário fomentar programas terapêuticos capazes de atuar estabelecendo estratégias que compreendem a dinâmica de resposta, funcionalidade e estimulação desse indivíduo.

Portanto, o processo de alta acontece quando a equipe multidisciplinar realiza PTS com metas mensuráveis e alcançáveis, direcionamento para programas terapêuticos bem estruturados com critérios de inclusão e exclusão, além da psicoeducação e do treino familiar em todo o processo do tratamento.

De igual modo, os serviços de reabilitação devem compreender qual é esse ponto de

partida para possibilitar a terminalidade, de forma que o próprio quadro do usuário direcione o tratamento, ou seja, à partir das especificidades da pessoa com DI, podem ser estabelecidas estratégias adequadas para: definir quais serão os programas e/ou projetos de reabilitação elegíveis; classificar a funcionalidade à partir da CIF, considerando a participação e as barreiras que podem limitar a inclusão social; estabelecer com a família o PTS - metas e objetivos terapêuticos alcançáveis; definir o tempo e o fluxo da intervenção, bem como realizar articulação com a rede de apoio municipal.

Para algumas famílias e grupos sociais, ainda é um desafio perceber que tais estratégias são caminhos possíveis para a finalização no processo de reabilitação. Porém, a emancipação da pessoa com deficiência ocorre quando são fomentadas ações para a vida.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). Transtorno do Espectro Autista. **DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio**. Tradução de M. F. Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/l13146.htm. Acesso em: 03 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 496, de 3 de maio de 2013**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0496_03_05_2013.html. Acesso em: 03 jun. 2020.

BONFIM, T. E; VIZZOTTO, M. M. A finalização do processo psicoterapêutico. In: **Psicólogo InFormação**, São Paulo, ano 17, n, 17, p. 201-207, jan./dez. 2013

DIAS, C. A. Terminologia: conceitos e aplicações. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 90-92, jan./abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v29n1/v29n1a9>. Acesso em: 21 set. 2020.

DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 169-182 abr./jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2020

DIAS, T.; RODRIGUES JUNIOR, J. Programa de reabilitação funcional para sujeitos com sequelas de hanseníase. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 355-360. 2016. FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FERIGATO, S.; BALLARIN, M. L. G. S. A alta em Terapia Ocupacional: reflexões sobre o fim.

Cadernos de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 361-368, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias.** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viver sem Limites.** 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/viver-sem-limite>. Acesso em: 03 jun. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde.** Tradução e revisão de Amélia Leitão. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2004.

PANHAN, H. M. S.; MONTEIRO, C. B. M. Apresentação e Proposta de Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade na Comunicação Suplementar e Alternativa. *In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa.* São Paulo: MEMNON, 2009.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto Terapêutico Singular na Produção do Cuidado Integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 493-502, jul.-set, 2011.

REDE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO. **Acompanhamento pós-alta do programa de reabilitação.** São Paulo: Instituto de Medicina Física e Reabilitação. HC FMUSP, 2015. Disponível em: <http://www.redelucymontoro.org.br/site/acompanhamento-pos-alta-do-programa-de-reabilitacao.html>. Acesso em: 02 jun. 2020.

ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. *In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A (org.). Transtornos do espectro do autismo.* São Paulo: Memnon, 2011. p. 19-26.

SEGALLA, C. D.; BICCA, C. Processo de alta e prevenção à recaída: um relato de caso na clínica psicológica. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 4, n. 1, p. 19-25, maio 2016. Disponível em: http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular:** entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

STELZER, F. G. **Uma pequena história do autismo.** Cadernos Pandorga de Autismo, São Leopoldo-RS, v. 1, p. 5- 36 jun. abreviado 2010.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. **Psicopatologia:** Perspectivas clínicas dos Transtornos Psicológicos. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 2015.

ALFABETIZAÇÃO MEDIADA PELA INFORMÁTICA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA POR UMA DOCENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO ENSINO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

COMPUTER MEDIATED LITERACY: A REPORT OF THE EXPERIENCE LIVED BY A VISUALLY IMPAIRED TEACHER IN TEACHING INTELLECTUAL DISABLED PEOPLE

Luziana Goltara ¹

Amanda Barbora ²

RESUMO

Este artigo apresenta algumas possibilidades de letramento de indivíduos com deficiência intelectual, com o ensino mediado pelo uso das ferramentas do computador. Compreende-se, na análise, o processo de ensino como parte da formação do cidadão, buscando novas formas de instrumentalizar alunos com deficiência intelectual. Será relatada, nesse sentido, a experiência de uma docente com deficiência visual, idealizadora do projeto “Alfabetizando através da informática”, da APAE de Guarapari, nas suas práticas de ensino. Diante disso, serão descritos os progressos de um dos alunos da Instituição, para ilustrar o trabalho realizado. Os resultados obtidos demonstram a real possibilidade de evolução na escrita funcional, por indivíduos com deficiência intelectual, mesmo que apresentando um nível grave de comprometimento. **Palavras-chaves:** Deficiência intelectual. Informática. Letramento. APAE.

ABSTRACT

This article presents some possibilities of literacy for individuals with intellectual disabilities, with teaching mediated using computer tools. It is understood, in the analysis, the teaching process as part of the formation of the citizen, looking for new ways to equip students with intellectual disabilities. In this sense, the experience of a teacher with visual impairments, who created the project “Alphabetizing through informatics”, by APAE de Guarapari, in her teaching practices, will be reported. So, the progress of one of the Institution’s students will be described, to illustrate the work carried out. The results obtained demonstrate the real possibility of evolution in functional writing, by individuals with intellectual disabilities, even with a severe level of impairment. **Keywords:** Intellectual disability. Computing. literacy. APAE.

O PROJETO

Desde o ano de 2008, o projeto, idealizado por uma das autoras deste artigo, denominado “Alfabetizando através da informática”, tem sido realizado na APAE, que se localiza no município de Guarapari, realizado em forma de atendimentos, com o uso do computador. Tal projeto tem por objetivo estimular o raciocínio, a criatividade e imaginação, contribuindo para a ampliação da capacidade de leitura e escrita funcional dos alunos.

No ano de 2012, o projeto ampliou os seus horizontes, agrupando alunos por características funcionais e evoluções obtidas nos atendimentos individuais, com dinâmicas de ensino que visavam a cooperação na aprendizagem e ampliação da leitura e escrita. Foram formados quatro grupos, porém continuaram os atendimentos individuais aos alunos com dificuldades de socialização ou de comunicação oral.

1 Professora, licenciada em Pedagogia

2 Professora da educação especial na rede municipal de Guarapari

A fundamentação do projeto está em não apenas transmitir o conhecimento, mas em desenvolver habilidades com significação, para que os seus alunos adquiram domínios que os preparem para novas aprendizagens. Pelo letramento mediado pela informática, busca-se minimizar as limitações impostas pela deficiência intelectual, trazendo a esses indivíduos o sentimento de ser capaz.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Como parâmetros para a identificação do público atendido na Instituição, duas definições sobre a deficiência intelectual são consideradas. A primeira, segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), e outra segundo, a AAIDD (2010). Para os documentos oficiais, sobre essa deficiência:

A deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano. As causas são associadas a uma variedade de fatores, que vão desde condições sindrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem (WHO, 2012)

Na segunda definição: “é a deficiência caracterizada por limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que envolve habilidades conceituais, sociais e práticas. Essa deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade” (AAIDD, 2010).

Para que haja um diagnóstico preciso de deficiência intelectual, ainda segundo a AAIDD (2010), precisam ser avaliadas cinco dimensões: a) Habilidades intelectuais; b) Comportamento adaptativo (habilidades conceituais, sociais e práticas); c) Participação, interação e papéis sociais; d) Saúde e e) Contexto (ambiente e cultura).

Para que haja precisão na avaliação das habilidades intelectuais que se referem à capacidade de raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, rapidez de aprendizagem e aprendizagem pela experiência, é recomendada a aplicação de testes padronizados que utilizam a medida do Quociente de Inteligência (QI). Os resultados obtidos são classificados em níveis. Os níveis de classificação, segundo o CID-10 são: leve (QI 52-67); moderado (QI 36-51); severo ou grave (QI 20-35) e profundo (QI inferior a 20).

Apesar de não muito utilizada no Brasil, a divisão em níveis de comprometimento pode facilitar no entendimento de quais as possibilidades de progresso do aluno no uso e desenvolvimento da sua cognição e letramento, assim como esclarecer as características e dificuldades, cognitivas e sociais, inerentes à condição imposta pela deficiência intelectual. Neste trabalho, nos ateremos aos níveis entre moderado e profundo, por estarem dentro da caracterização da demanda atendida pelo projeto em questão.

O nível moderado é caracterizado por dificuldade em desenvolver-se autonomamente em suas funções sociais, linguagem oral dificultosa, vocabulário pouco desenvolvido e grande comprometimento na aquisição das habilidades de leitura, escrita e cálculo. Quanto ao nível severo ou grave, são características a dependência social e pessoal, geralmente associados aos problemas psicomotores significativos, linguagem verbal débil e capacidade para aprendizado pré-tecnológico simples. Já no nível profundo, existem sérios comprometimentos de funções básicas, como comunicação e capacidade sensorio-motora, sendo os indivíduos dependentes em quase todas as funções e atividades.

Por essas características inerentes à deficiência intelectual, na perspectiva da educação,

esses alunos se veem prejudicados, pela falta ou diminuição das habilidades para a aprendizagem e alfabetização, pela forma convencional. Ademais, o nível de comprometimento apresentado se torna um agravante, já que a partir do nível moderado, tal aluno poderá não dominar totalmente as técnicas instrumentais de leitura, escrita e cálculo.

O projeto considera as características previstas em cada nível, porém não se atém a esta classificação, que são utilizadas para direcionamento e planejamento das ações educativas.

Segundo Vigotsky (1984, *apud* REGO, 2004), a linguagem possibilita aos indivíduos a “solução de tarefas difíceis, superarem a ação impulsiva, a planejarem a solução para um problema antes de sua execução e a controlarem seu próprio comportamento”. Ainda sobre a linguagem escrita, encontramos em Soares (2002), que esta se constitui como “instrumento mediador [...] que tem como função a organização do pensamento, o registro da língua falada, dos sentimentos e das emoções”. Por isso, nos casos em que há o comprometimento das habilidades sociais e de linguagem, também há uma desconexão no desenvolvimento global do indivíduo e o fato de não desenvolver uma linguagem oral não o desabilita para o aprendizado da língua escrita, o que se comprova com a possibilidade da alfabetização de deficientes auditivos e indivíduos surdocegos.

O LETRAMENTO INFORMATIZADO

Vivemos em uma “sociedade da informação onde todos estamos reaprendendo a conhecer, a comunicarmos, a ensinar e a aprender; a integrar o humano e o tecnológico; a integrar o individual, o grupal e o social” (SOARES, 2002). Tal realidade traz o processo e o acesso ao letramento como necessidade de todo cidadão.

O processo de letramento, sendo entendido como um elemento promovedor das condições humanas, deve ser planejado de forma a possibilitar ao indivíduo com deficiência intelectual a exploração de novos caminhos na ação de se apropriar do conhecimento de mundo. Conforme Oliveira (1996, *apud* SOARES, 2002): “o computador é ao mesmo tempo uma ferramenta e um instrumento de mediação [...] que possibilita o estabelecimento de novas relações para a construção do conhecimento ao mediar o modo de representação das coisas”. Pela utilização do editor de textos no processo de ensino-aprendizagem, o computador se mostra um eficiente utensílio de escrita, principalmente por não necessitar de aprimoramento das habilidades motoras, como ocorre com a escrita manual.

O conceito de alfabetização apresentado por Soares (2004 *apud* RODRIGUES; GONÇALVES, 2021) evidencia a importância do desenvolvimento das habilidades de compreensão, emoção e comunicação, e “aponta que não basta saber ler e escrever, é necessário saber fazer uso das práticas sociais da leitura e escrita, em um processo de compreensão que o indivíduo seja capaz de produzir sentido para a linguagem”. A prática alfabetizadora precisa ser, então, uma facilitadora da aprendizagem e do desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sociais.

A partir dessa compreensão, a tentativa de “letrar” deficientes intelectuais pelo ensino da informática se torna coerente e possível.

A EXPERIÊNCIA DE UMA DOCENTE COM DEFICIENTE VISUAL NO ENSINO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A utilização de computadores por indivíduo com necessidades educacionais especiais é importante no sentido de ampliar o desenvolvimento das potencialidades cognitivas desses indivíduos e para que os mesmos estejam inseridos nestes avanços, mesmo que eles desconheçam o científico, mas, que

o computador venha favorecer novas possibilidades (SOARES, 2002).

Como descrito nos relatos de Soares (2002), Alonso e Santarosa (2007) e Rodrigues e Gonçalves (2021), a utilização da informática na alfabetização e ensino de pessoas com deficiência intelectual se mostra eficiente e possível. Com essa compreensão, ocorreu o projeto denominado “Alfabetizando através da informática”, na APAE de Guarapari, objetivando o desenvolvimento dos seus alunos com deficiência intelectual.

No projeto foram atendidos os alunos que estavam matriculados nos atendimentos da instituição, sendo critérios para iniciação do aluno no projeto, as capacidades de interação social e de digitação, ainda que limitada. O atendimento durava cerca de trinta minutos, era realizado um dia por semana e, geralmente, feito de forma individual. A partir do momento do encaminhamento do aluno para o projeto, todas as ações pedagógicas eram realizadas pela docente, responsável pelos atendimentos e idealizadora do projeto. O fato de a docente responsável pelo projeto ser deficiente visual não impediu que houvesse avanços, sendo o trabalho realizado com o suporte do Sistema DosVox³.

Ao ingressar no projeto, foi apresentado ao aluno os componentes principais de um computador - mouse, teclado, monitor e CPU, além de algumas informações gerais importantes sobre uso do computador e como utilizá-lo. Depois desse momento, foram avaliados, por uma conversa informal, os seus conhecimentos prévios sobre o uso do aparelho e o seu nível no processo de alfabetização. Como metodologias de ensino foram utilizados os comandos e programas do sistema Dos Vox, que possibilitaram a identificação do alfabeto na sua forma oral e escrita. Cada aluno apresentou uma demanda e um desafio diferenciado, por isso os objetivos são individuais e o trabalho é singular.

Na nossa experiência com esses alunos, muitos progressos foram alcançados, porém neste relato será citado um dos casos. Os alunos serão identificados por siglas compostas por uma letra do seu nome e a sua idade no período em que ocorreram os fatos citados.

No primeiro semestre do ano de 2009, J35 iniciou no projeto. Pelos dados recebidos na avaliação inicial, o aluno nunca havia frequentado a escolarização, não se comunicava oralmente de forma entendível e não demonstrava ser alfabetizado. A avaliação inicial foi realizada pela equipe multidisciplinar, da instituição, que encaminha o aluno para o projeto.

Além dessas particularidades, foi percebido, pela professora do projeto, que o aluno ainda não havia tido acesso ao computador. Contudo, apesar de todas as suas limitações, o aluno expressava grande interesse pelas aulas, antes mesmo de iniciá-las.

Após a avaliação inicial, optou-se por uma intervenção pedagógica que iniciasse a alfabetização do aluno por método sintético⁴. Para tanto, foi utilizada a função de teste de teclado e o *Letravox*⁵. Em uma segunda etapa dessa intervenção, foram trabalhados os comandos base do teclado. Após a observação de avanços, foi necessário iniciar a digitação, no editor de textos, também disponível no programa DosVox.

No início da intervenção, o aluno foi, primeiramente, apresentado às letras do alfabeto pelo uso das teclas do computador, em conjunto com a função de teste de teclado, que verbaliza as teclas digitadas. Ao perceber-se a compreensão do aluno no uso do teclado, foi proposto, então, o jogo *Letravox*, no qual ele foi orientado verbalmente, a identificar as letras no teclado, que são associados a objetos e nomes, escolhidos por coincidirem com as suas iniciais. Avaliações periódicas foram realizadas no sentido de perceber o nível de evolução e a avaliação consistia em pedir, oralmente, que digitasse letras aleatórias no teclado de forma independente. O aluno,

3 Sistema utilizado para adaptar computadores para o uso por deficientes visuais, que utiliza um sintetizador de voz em todos os seus comandos.

4 Denomina os métodos de alfabetização que iniciam o processo pelas letras e fonemas.

5 Um jogo interativo que apresenta as vogais, sonora e visualmente, relacionando-as com objetos do cotidiano.

que apresenta grande déficit de memória, manteve-se nesse nível por um ano (letivo).

Na segunda etapa dessa intervenção, foram objetos de aprendizagem os comandos básicos do teclado, para uma digitação (apagar letras, pular linhas, dar espaço, digitar números). Dentro do editor de textos, o aluno era incentivado a, primeiramente, registrar a data do atendimento e o seu primeiro nome, ampliando-se para a digitação das letras na sua ordem alfabética e, com o progresso do aluno, sílabas. Essas atividades eram realizadas com intervenção da docente, que ditava cada letra e comando para que esse pudesse construir o proposto.

Após aproximadamente dois meses de treinos de digitação, o aluno foi instruído sobre como acessar sua pasta de documentos, previamente aberta, a partir dos comandos do teclado. No *Edivox* (editor de textos), para que se possa acessar uma pasta de arquivos, é necessário que se digite o nome do arquivo escolhido. Por isso, foi utilizado o primeiro nome do aluno para nomear sua pasta individual. Nessa pasta estavam guardadas todas as suas atividades no editor de textos. O aluno sempre era orientado sobre como acessar e fechar sua pasta, assim como salvar o digitado, sendo treinado a obedecer aos comandos dados pela docente.

RESULTADOS

Desde o início das intervenções, percebeu-se a satisfação do aluno diante das relações estabelecidas pelas informações trabalhadas.

Ao final do ano de 2011, o aluno passou a ser capaz de compreender como se formam as sílabas simples e vocalizá-las, adquiriu noção da diferença entre palavras e número, tendo respondido bem ao uso das pontuações e já reconhecendo o próprio nome, mesmo escrito em outros contextos. Ainda durante o ano de 2012, o aluno continuou avançando, já digitava palavras simples e formava pequenas frases, que digitava com auxílio da docente, mostrando compreensão na construção das palavras e frases, percebendo a sua própria dificuldade e pedindo auxílio para continuar a digitar. As dúvidas, no momento da escrita, foram sanadas pelo auxílio de letras de EVA, reconhecidas pelo aluno no teclado. O aluno ainda é atendido individualmente, pois para a participação no grupo a oralidade é parte da dinâmica de ensino, e ele não produz uma fala compreensível.

Foram percebidas evoluções cognitivas durante o período que esse aluno participava do projeto. Entretanto, as evoluções percebidas não se restringiram ao desenvolvimento da leitura e escrita, estendendo-se também, principalmente, aos limites sociais e afetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensando numa sociedade de direitos iguais para todos, não podemos deixar de dar acesso ao processo de alfabetização e letramento a qualquer indivíduo, mesmo que esse não tenha a possibilidade de igualdade nas condições de aprendizagem. A intenção dos profissionais da educação deve sempre ser a de garantir a acessibilidade, o que promoverá a igualdade de direitos.

Apesar da insegurança inicial que trazia dúvidas, sobre como ensinar deficientes intelectuais, sendo a docente deficiente visual, o trabalho foi sendo construído pelas relações entre docente e alunos, em conjunto, com pesquisas e tentativas empíricas, com desafios e conquistas, a cada dia, a cada intervenção.

Acima de tudo, o espaço aberto pelo projeto trouxe, para os alunos, a oportunidade de expressão de desejos, deixando de lado uma posição de passividade e motivando-os para novos empreendimentos pessoais.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Cleuza Maria Maximino Carvalho; SANTAROSA, Lucila Maria Costi. **Letramento de pessoas com necessidades educacionais especiais em ambientes informatizados de aprendizagem**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/niee/eventos/RIBIE/2004/comunicacao/com479-488.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- IDE, Sahda Marta. Alfabetização e a deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 41 – 49, 1992. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v01n01/v01n01a05.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- FERREIRA, Fernanda; DIAS, Marília; SANTOS, Pedro. **Níveis e tipos de deficiência mental**. 2006. Disponível em: <http://edife.blogs.sapo.pt>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- MAIA, Ana Cláudia; FONSECA, Mônica Lúcia. Quociente de Inteligência e Aquisição de Leitura: Um Estudo Correlacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, n. 15, p. 261-270, mar. 2002.
- MEC - Ministério da Educação do Brasil. Secretaria de Educação Fundamental/ Secretaria de Educação Especial. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares**. Brasília: MEC /SEF/SEESP, 1998. Disponível em: http://200.156.28.7/Nucleus/media/common/Downloads_PCN.PDF. Acesso em: 10 Jul. 2013.
- REGO, Teresa Cristina. **Vigotsky: Uma perspectiva histórico-cultural**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- RODRIGUES, Viviane; GONÇALVES, Adriana Garcia. Programa computadorizado e alfabetização e abordagem Fonovisuarticulatória para pessoas com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru - SP, v. 27, e0232, p. 637 - 654, jan.-dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/SD6vNWfS6kzvww8QsJPTKQq/>. Acesso em: 10 Mar. 2022.
- SOARES, Maria Inácia de M. **Computar na educação especial: A tecnologia no processo de desenvolver competências, na pessoa com necessidades educativas especiais**. In: II Congresso Brasileiro de Computação, 2002, Itajaí. Anais do II CBCComp. Itajaí : Editora da UNIVALI, 2002. v. 1. Disponível em: <http://200.169.53.89/download/cd%20congressos/2002/2%20CBCComp/artigos/forum/iee003.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.
- WHO - World Health Organization. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

Revista Apae Ciência

V. 17 N° 1 - Jan/Jun - 2022

Revisores AD HOC

Adriana Fortes Déo
Aline Carolina Bassoli Barbosa
Aline De Oliveira Kerber
Amina Hamad Iacovone Neta
Andreia Cabral Colares Pereira
Cacilda Veronesi Jaloto dos Santos
Cassandra Fontoura Fiore Peron
Cecília Gomes Muraro Alecrim
Darcisio Hortelan Antônio
Denise Gisele Silva Costa
Edicléa Mascarenhas Fernandes
Eliane Mahl
Elisiane Perufo Alles
Elizabeth Alves de Jesus
Gabriela Brutti Lehnhart
Gilles Paiva Medeiros de Farias
Jéssica de Souza Lopes
Juliana Rodrigues Sigolo
Julliana Morgado Rocha
Larissa Pereira Gonçalves
Márcia Sumire Kurogi Diniz
Marcos Venicio Esper
Mary Diva Portugal Makhoul
Natielle Lopes Borges
Patricia Zutião
Paulo Renato Pinto de Aquino



**INSTITUTO APAE BRASIL
DE ENSINO E PESQUISA**



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

ISSN Eletrônico: 2317-3432
ISSN Impresso: 2237-4329
DOI 10.29327/216984.17.1