

A triangulação entre Deficiência Intelectual, Funcionalidade Humana e Apoios

ADRIANA FORTES DÉO
JEANETE APARECIDA FERRI PEREIRA

RESUMO

O estudo ora apresentado foi impulsionado por um curso realizado na modalidade EAD pela Universidade das Apae's – UNIAPAE, no primeiro semestre de 2011, o qual apresentou o Sistema AADID (Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento) que trouxe um novo conceito de avaliação, diagnóstico e classificação da pessoa com deficiência intelectual, dando um novo olhar às práticas direcionadas à essa clientela. Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura, dentro do Sistema AADID, relacionando-o com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e os apoios necessários ao atendimento da pessoa com deficiência intelectual, tendo como objetivo realizar uma análise e síntese do material colocado, a fim de apresentar novas práticas e conceitos sobre a temática. Buscou-se também evidenciar algumas teorias relacionadas, tais como: Currículo Funcional e Atendimento Educacional Especializado (AEE) para demonstrar que o atendimento direcionado à pessoa com deficiência intelectual deve valorizar suas potencialidades, a função do aprendizado e a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Intelectual, Currículo Funcional, Apoios e Atendimento Educacional Especializados (AEE).

ABSTRACT:

The study presented here was driven by a course held in the form DL University of Apae's - UNIAPAE in the first half of 2011, which introduced the system AADID (American Association of Intellectual Disability and Development) that brought a new concept of evaluation, diagnosis and classification of people with intellectual disabilities, giving a new look to the practices aimed at these clients. It is a study of Literature Review, AADID within the system, relating it to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the support necessary to meet the person with intellectual disabilities, aiming to carry out an analysis and synthesis of material placed in order to introduce new practices and concepts on the subject. Also sought to highlight some related theories, such as: Functional Curriculum and specialized educational services (ESA) to demonstrate that directed attention to the person with intellectual disabilities to enhance their capabilities, the role of learning and quality of life.

KEYWORDS: Intellectual Disability, Functional Resume, Customer Support and Educational Specialist (ESA).

1 INTRODUÇÃO

Para anteceder o estudo é necessário entendermos o momento histórico que temos como cenário, podemos nos localizar descrevendo que vivemos numa sociedade capitalista, globalizada e com grandes diferenças sociais e econômicas.

Essa sociedade está recebendo pressões, de grupos sociais divergentes, quanto a vários assuntos, dentre eles a **inclusão social da pessoa com deficiência intelectual**, que por sua vez é influenciada por uma movimentação internacional rumo à inclusão total e radical.

Dentro deste contexto, faz-se necessário aprofundar os estudos a fim de apresentar caminhos interventivos no atendimento da pessoa com deficiência intelectual. Para tanto faz-se necessário abordar os temas: Deficiência Intelectual, Funcionalidade Humana e Apoios.

O presente estudo trata de forma analítica das questões que permeiam a deficiência intelectual. Tomando como questão central o ideal interventivo dentro de uma visão de funcionalidade humana, os apoios necessários para tornar possível essa funcionalidade e a proposta de operacionalização desses conceitos dentro do Atendimento Educacional Especializado.

Assim sendo, o objetivo do estudo é discutir a triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios, abordando de forma reflexiva a revisão bibliográfica sobre o assunto, partindo do princípio que todo ser humano tem direito ao acesso efetivo do exercício da cidadania plena.

O que motivou a realização deste artigo foi o curso promovido pela UNIAPAE – Universidade à distância da Federação Nacional das Apae's, em que foi abordado o Sistema AADID, posteriormente apresentado, revelando uma nova concepção da pessoa com deficiência intelectual, bem como conceitos de avaliação, diagnóstico e classificação, o que impulsionou o interesse em realizar este estudo e correlacionar com a intervenção profissional direcionada à esse público.

O estudo foi organizado inicialmente abordando as questões históricas da pessoa com deficiência intelectual, seguindo da sua conceituação na atualidade, considerando a avaliação, o diagnóstico e a classificação. Pontuando as propostas interventivas tais como: currículo funcional natural, Apoios e Atendimento Educacional Especializado (AEE). Para finalmente, com base no levantamento bibliográfico, ser apresentados os resultados e discussão da temática, finalizando com

as Considerações finais, a fim de demonstrar que tais conteúdos podem e devem ser utilizados na prática direcionada à pessoa com deficiência intelectual.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Conceituar a Deficiência Intelectual não é uma tarefa fácil, mesmo porque geralmente os conceitos são limitados, considerando todos os aspectos que o cercam, pois deve acompanhar a evolução histórica e cultural em que está inserido, diante disso devemos analisar a questão histórica, terminológica e epistemológica.

Quanto à questão histórica podemos sublinhar as 5 principais fases, segundo ARANHA (1995):

1) Eliminação- período da antiguidade em que as pessoas com deficiência quando nasciam eram eliminadas (mortas , expostas e/ou abandonadas), pois na cultura da época não possuíam meios de sobrevivência e colocariam em risco o grupo social em que nasciam;

2) Tolerância Cristã – por influência do catolicismo, foi incorporada a idéia de cuidar da pessoa com deficiência como forma de penitência, objetivando ganhar de Deus a recompensa do céu;

3) Segregação – com o avanço da medicina foram criados os manicômios, mais com a finalidade de confinar aqueles que “incomodavam” a sociedade do que de tratar sua “patologia”, tirando a pessoa com deficiência definitivamente do convívio com a sociedade;

4) Integração – surge a idéia de promover a “habilitação” da pessoa com deficiência em instituições públicas e/ou privadas, para então “integrá-las” na sociedade, considerando ser necessário retirá-la do convívio da sociedade até que se tornasse apta ao convívio social. Carrega também o princípio da normalização, ou seja, a pessoa com deficiência deve adequar-se ao modelo vigente na sociedade.

5) Inclusão – incompatível com a noção de integração, é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade, nunca sendo retirada dessa, pois compreende-se que faz parte dela, e como qual deve se beneficiar das diferenças (MANTOAN, 2007).

Sasaki (2005) esclarece a terminologia empregada ao longo da história:

Ao longo da história, muitos conceitos existiram e a pessoa com esta deficiência já foi chamada, nos círculos acadêmicos, por vários nomes: oligofrênica; cretina; tonta; imbecil; idiota; débil profunda; criança subnormal; criança mentalmente anormal; mongolóide; criança atrasada; criança eterna; criança excepcional; retardada mental em nível dependente/custodial, treinável/adestrável ou educável; deficiente mental em nível leve, moderado, severo ou profundo (nível estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, 1968); criança com déficit intelectual; criança com necessidades especiais; criança especial etc. Mas, atualmente, quanto ao nome da condição, há uma tendência mundial (brasileira também) de se usar o termo deficiência intelectual, com o qual concordo por duas razões. A primeira razão tem a ver com o fenômeno propriamente dito. Ou seja, é mais apropriado o termo intelectual por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo. A segunda razão consiste em podermos melhor distinguir entre deficiência mental e doença mental, dois termos que têm gerado confusão há vários séculos.

A Deficiência Intelectual, pensando num processo histórico, passou de um estado de estagnação e conformismo do seu diagnóstico para outro de busca ativa de uma conceituação que traga uma intervenção com características funcionais, com

um olhar processual e otimista do atendimento. Por isso segundo a Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID):

A deficiência intelectual é caracterizada pela limitação significativa tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo que se expressam nas habilidades conceituais, sociais e práticas. A deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade (AAIDD, 2010, p. 1).

A Deficiência Intelectual possui vários conceitos, porém o que atualmente tem mostrado contemplar todas as peculiaridades que a circunda é a da AADID, descrita acima, pois traz uma concepção funcional e multidimensional

que favorece a compreensão e o planejamento dos apoios necessários à pessoa com deficiência intelectual, contribuindo desta maneira para sua qualidade de vida e sua inclusão social.

AValiação, diagnóstico e classificação

A AADID, afirma:

O conceito de avaliação no campo da deficiência intelectual implica a coleta sistemática de informações, de modo a comunicar e tomar decisões para atender a três funções avaliativas: (a) diagnóstico; (b) classificação características relevantes; (c) planejamento de apoios individualizados.

... o diagnóstico pode determinar as condições de elegibilidade para o uso de serviços, bem como para proteção legal da pessoa.”

... o diagnóstico da deficiência intelectual envolve três critérios: (a) limitações significativas do funcionamento intelectual; (b) limitações significativas no comportamento adaptativo e; (c) idade de início antes dos 18 anos.”

Os critérios da AADID quanto à avaliação do funcionamento intelectual são quantitativos. Recorrem ao uso de testes psicológicos de inteligência,

considerando o escore aproximado de dois desvios padrão abaixo da média como marco indicador de limitações nas habilidades intelectuais.

É importante reiterar que o modelo conceitual da AADID indica que os instrumentos de mensuração precisam atender aos critérios de validade para que seus resultados sejam aceitáveis. Devem, ainda, ser utilizados por profissionais qualificados e autorizados legalmente a fazê-lo (no Brasil, apenas psicólogos ou estudantes sob sua orientação). A AADID reafirma, também, não serem suficientes os escores obtidos em testes de inteligência para constituir critérios únicos que levem ao diagnóstico da deficiência intelectual. “

O comportamento inteligente, na perspectiva multidimensional focalizada neste trabalho, extrapola o simples escore de QI, abrangendo uma interpretação mais ampla. Depende de outras quatro dimensões do funcionamento humano: a saúde física e mental da pessoa; a oportunidade de participar de atividades relevantes na vida; o contexto de sua vida cotidiana e o comportamento adaptativo, sobre o qual tratamos na seção seguinte.

Diante do apresentado, podemos considerar que a Avaliação, o Diagnóstico e a Classificação deve ser o ponto de partida do trabalho interventivo, nunca o de chegada. Enquanto a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) cumpre sua função ao apresentar o diagnóstico de pessoa com deficiência intelectual em código, o trabalho interventivo se apropria da

Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e das teorias que acreditam na funcionalidade humana (currículo funcional e apoios) para realizar seu trabalho. Visto desta maneira necessitamos de uma avaliação criteriosa, de um diagnóstico responsável e de uma classificação minuciosa, para partirmos para uma intervenção de qualidade.

AS PROPOSTAS INTERVENTIVAS PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Diante do resultado da avaliação, com diagnóstico de deficiência intelectual, e da classificação das necessidades de apoio para a realização de um trabalho interventivo é importante se apropriar de algumas teorias atuais, que segue:

1- O Currículo Funcional Natural (CFN)

O Currículo Funcional Natural (CFN) está centrado em possibilitar à pessoa com deficiência intelectual a aprendizagem de conteúdos que servirão para sua sobrevivência e participação na

vida familiar e na vida comunitária. Vale sempre lembrar que este conceito não é de aplicação privativa à pessoa com deficiência intelectual, podendo ser utilizado como método de ensino a qualquer pessoa.

O CFN é desenvolvido para o indivíduo baseado em seus ambientes locais, condições, materiais e prioridades, tendo como finalidade a qualidade de vida, da forma mais autônoma e integrada que for possível, além de

proporcionar o desenvolvimento pessoal

e social e da adaptação ao meio laboral.

Cerqueira (consulta 19/04/2011) cita:

Para determinar se uma atividade curricular é funcional ou não, o professor deve se perguntar: caso o aluno não aprenda a desempenhar esta atividade, alguém terá que fazer isto, para ele? Se a resposta for sim, a atividade muito provavelmente será funcional (FALVEY, 1982).

É muito importante que estes alunos adquiram e desempenhem outras atividades que não sejam funcionais, uma vez que elas irão melhorar a sua qualidade de vida. Habilidades de recreação e lazer é um bom exemplo (BROWN et al, 1986).

Uma característica importante do CFN é a autonomia que somente poderá ser exercida se desenvolvida, pois é muito comum, em se tratando de pessoas com deficiência intelectual, os programas educacionais negligenciarem este item, pois suas limitações “justificam” programas mais diretivos, o

que na realidade não oportuniza realizar escolhas, tomar decisões e expressar preferências, desta forma o CFN não será respeitado.

Desta forma, três contextos de oportunidades de escolha devem ser considerados, ainda segundo CIRQUEIRA (consulta 19/04/2011):

- Atividades de classe planejadas para o desenvolvimento de habilidades específicas de escolha;
- Integração das oportunidades de fazer escolhas durante o período escolar através das diferentes áreas curriculares;
- Provisão de oportunidades dentro e fora da escola para o aluno vivenciar os benefícios e conseqüências das escolhas feitas

Entendendo que a educação não é somente “escolaridade”, no sentido de conteúdos acadêmicos surge, junto com a diversidade dentro da sala de aula, a necessidade de se trabalhar as “Atividades de Vida Diária (AVD)” e Atividades de Vida Prática (AVP), porém com o objetivo de desenvolver maior independência e autonomia em seus hábitos e atitudes, possibilitando promover sua funcionalidade humana.

Os programas baseados no CFN devem ser individualizados, adequados à idade cronológica, equilibrar

atividades “funcionais” e “não funcionais”, possibilitar sua prática fora do ambiente escolar e ao longo da vida e procuram responder às expectativas da família e do próprio aluno. E ainda, devem permitir funcionar nos ambientes em que a generalização das pessoas funciona, tais como: a casa, a escola, a comunidade, as atividades de lazer e o trabalho.

2- Paradigma de Apoio segundo a Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID)

Fundada em 1876 com o nome de American Association on Mental Retardation (AAMR), em português: Associação Americana de Deficiência Mental. Em 1º de janeiro de 2007, após intensa discussão, esta sigla deixou de existir e surgindo AAIDD, significando

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, com tradução livre para o português, o novo nome é: Associação Americana de Deficiências Intelectual e de Desenvolvimento, que pelas normas de grafia de siglas ficou AADID.

Segundo a própria AADID (2010):

... a AADID é sediada em Washington, Estados Unidos, tendo como principal finalidade estudar a deficiência intelectual. Sobre o tema formula definições, terminologias, conceitos, informações, orientações e sistemas de classificações. Vem divulgando seus conhecimentos e avanços mediante a elaboração de manuais publicados ao longo dos anos. O primeiro manual é datado de 1921 e o último de 2010

A AADID segundo SASSAKI (2007):

“Além de trabalhar definições e do seu trabalho de defensoria, a então AAMR tornou-se conhecida pelas suas revistas American Journal on Mental Retardation e Mental Retardation. Em anos mais recentes, a AAIDD foi aclamada pelo produto Supports Intensity Scale (Escala de Intensidade de Apoios), uma ferramenta de planejamento que empodera pessoas com deficiência intelectual para desfrutar uma vida ideal obtida através de serviços baseados nas necessidades individuais, não em déficits.”

Quando falamos em “Apoios”, necessariamente devemos refletir sobre as dimensões e a intensidade desse apoio. A Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID) apresenta

como Dimensões de Apoio: 1) Habilidades Intelectuais; 2) Comportamento Adaptativo – Habilidades Conceituais, Sociais e Práticas; 3) Saúde; 4) Participação; e, 5) Contexto. Segue suas especificações:

Dimensão I: Habilidades intelectuais

...O conceito de habilidades intelectuais está associado ao de funcionamento intelectual, refletindo o que se considera comportamento inteligente. Por sua vez, o comportamento inteligente depende de outros fatores individuais, tais como o comportamento adaptativo da pessoa, sua saúde física e mental, bem como as oportunidades de participação em atividades relevantes nos contextos onde vive e convive. O funcionamento intelectual reflete, portanto, a capacidade para compreender o ambiente e reagir a ele adequadamente...

Dimensão II: Comportamento Adaptativo

O comportamento adaptativo é um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas desenvolvidas pelo sujeito para funcionar frente às demandas da vida diária, de modo a responder às situações particulares do seu ambiente físico e social. Várias competências estão implicadas no conceito de habilidades adaptativas e podemos assim exemplificá-las, segundo a AAMR (2002) e AADID (2010) nos três domínios desta dimensão:

(a) **Habilidades Conceituais** - Representam exemplos de habilidades conceituais: linguagem receptiva e expressiva; letramento e escrita; numeramento; conceitos de dinheiro, tempo; comportamento autônomo e independente, dentre outros.

(b) **Habilidades sociais** - São expressões de habilidades interpessoais: responsabilidade social; prudência (cautela); autoestima consistente; observância de regras e leis; capacidade de solucionar problemas sociais; evitar ser vitimizado(a), dentre outros.

(c) **Habilidades Práticas** - Representam exemplos de habilidades práticas: autocuidado (alimentar-se, preparar alimento, deslocar-se, higienizar-se; vestir-se, etc.); habilidades ocupacionais; uso do dinheiro; segurança; cuidados com a saúde; uso de transporte e viagem; cumprimento de rotinas; uso de equipamentos e recursos como telefones, dentre outros.

Dimensão III: Saúde

O conceito de saúde tem sido ampliado para referir-se ao estado de bem estar físico, mental e social, segundo a Organização Mundial da Saúde (1993). O estado de saúde de uma pessoa pode afetar seu funcionamento em todos os aspectos. Problemas de saúde compreendem desordens, doenças ou injúrias orgânicas.

Dimensão IV: Participação

Participação refere-se ao desempenho da pessoa nos domínios da vida social. Diz respeito aos papéis que desempenha na comunidade, em diferentes contextos, e às suas interações na vida familiar, no trabalho, na educação, no lazer, nas atividades espirituais e culturais.

Dimensão V: Contexto

O conceito de contexto implica as múltiplas e interrelacionadas condições nas quais a pessoa vive seu cotidiano. É constituído de fatores ambientais (físicos e sociais), influências atitudinais e fatores pessoais (gênero, idade, raça, história de vida, escolarização, etc.), que representam a bagagem de vida da pessoa. Os fatores contextuais podem ter impacto sobre a pessoa e deve, portanto, ser considerado na avaliação do funcionamento humano.

O contexto envolve pelo menos três níveis:

(a) Espaço social imediato (família, cuidadores).

(b) Vizinhança, comunidade, escola, serviços de apoio.

(c) Influências culturais, sociopolíticas e societárias mais ampla, do país e da nação.

Essas influências contextuais são significativas porque frequentemente determinam o que a pessoa faz, com quem, onde faz e quando faz. Ou seja, são determinantes de suas atividades e participação.

Após a análise das Dimensões de Apoio é necessário observar a intensidade desse apoio, que segundo a AADID pode ser classificada da seguinte maneira:

• **Apoio intermitente** – pode ser demandado circunstancialmente pelo sujeito, portanto, não continuamente ou cotidianamente. Ou seja, o sujeito nem sempre necessita do(s) apoio(s), sendo esses oferecidos de maneira episódica e momentânea. A necessidade desse tipo de apoio vai surgindo ao longo do ciclo vital, portanto, é recorrente na emergência de certas fases. O que o caracteriza é a circunstância de sua demanda, que é ocasional e periódica. Em geral, são demandados durante fases de transição.

Exemplos:

– Passagem de fases do desenvolvimento: pré-adolescência, adolescência, vida adulta, etc. em resposta a demandas de cada fase.

– Aquisição e troca de emprego.

– Apoio para superar episódios de crises recorrentes.

• **Apoio limitado** – requerido por um tempo limitado, visando ao cumprimento de uma meta, aprendizado ou solução de problema. Caracteriza-se, portanto, pela delimitação da temporalidade. Caracteriza-se, portanto, pelo tempo de duração.

Exemplos:

– Orientação para aprender a reconhecer dinheiro.

– Apoio para lidar com orçamento ou aplicação do salário.

– Definir papéis para participação nas atividades domésticas.

– Treinamento para exercer uma determinada função no emprego.

• **Apoio contínuo (extensivo)** – caracteriza-se pela regularidade (apoio diário, semanal, mensal). Aplica-se a um ou mais ambientes (trabalho, escola, lar, etc.). Não é limitado no tempo, podendo estender-se a longo prazo. Pode ser necessário em uma área, mas não se aplica, necessariamente, a todas as áreas da vida da pessoa.

Exemplos:

- Atendimento itinerante, domiciliar e em sala de recurso.
- Acompanhamento terapêutico.

• **Apoio pervasivo** – apoio constante, em todos os ambientes e áreas, podendo incluir medidas de manutenção da própria vida. O sujeito que necessita desse apoio demandará assistência ampla em aspectos básicos do cotidiano. Caracteriza-se pela constância e alta intensidade. Fornecido em diversos ambientes. Envolve tipicamente mais recursos humanos, sendo mais invasivo do que os apoios extensivos ou limitados.

Exemplos

- Atendimento do tipo Home Care.
- Intervenção multiprofissional permanente.
- Apoio de cuidadores que se sucedem, de modo a garantir supervisão constante em todas as atividades de vida diária.

A análise das Dimensões e da Intensidade dos apoios necessários para uma intervenção eficiente à pessoa com deficiência está estreitamente relacionada a uma adequada avaliação dos apoios, bem como a sensibilidade de correlacionar a funcionalidade do conhecimento. Em Síntese, respeitar a pessoa com deficiência significa oferecer

o apoio necessário para a promoção da sua funcionalidade humana.

3- Atendimento Educacional Especializado (AEE)

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (Janeiro/2008):

A Educação Especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprio desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quando a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular. O atendimento educacional especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela.

O atendimento educacional especializado disponibiliza programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização, ajudas técnicas e tecnologia assistiva, dentre outros. Ao longo de todo processo de escolarização, esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum.

O atendimento educacional especializado é realizado mediante a atuação de profissionais com conhecimentos específicos no ensino da Língua Brasileira de Sinais, da Língua Portuguesa na modalidade escrita como segunda língua, do sistema Braille, do soroban, da orientação e mobilidade, das atividades de vida autônoma, da comunicação alternativa, do desenvolvimento dos processos mentais superiores, dos programas de

enriquecimento curricular, da adequação e produção de materiais didáticos e pedagógicos, da utilização de recursos ópticos e não ópticos, da tecnologia assistiva e outros.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi preconizado já na Constituição Brasileira de 1988, Artigo 208: “III-atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;...”.

Reforçado na LDB, Artigo 58: “§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua

integração nas classes comuns de ensino regular...”.

Porém foi com a Resolução MEC/CNE/CEB nº 4/2009, para a implementação do Decreto 6.571/2008, que instituiu as diretrizes operacionais para o AEE que ficou claro seu papel, que segue:

Artigo 1º Para implementação do Decreto nº 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Artigo 2º O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a Revisão de Literatura, com pesquisas em Sites (5), Livros (5), Artigos (6) e Legislação (5), contendo textos e produções de órgãos oficiais como Ministério da Educação (MEC) e a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AADID).

A busca eletrônica em sites de artigos indexados em bases de dados, a partir da palavra chave Currículo Funcional. Os livros utilizados foram sobre a temática Currículo Funcional e Classificações Internacionais da

Organização Mundial de Saúde (CIF e CID). Os artigos foram os apresentados como material de estudo no curso EAD da Uniapae do Sistema AADID. A Legislação consultada foram os dispositivos legais que têm como temática Central a Educação Especial. As consultas e a pesquisa compreenderam o período de Maio e Julho de 2011.

Após a análise do material bibliográfico foi realizada a filtragem do material necessário ao tema, bem como a seleção do que seria utilizado no artigo.

Os critérios de seleção do material utilizado foi a correlação entre

eles, com foco no atendimento da pessoa com deficiência intelectual.

Após seleção dos artigos por meio de leitura inicial, foram realizadas fichas bibliográficas dos mesmos, incluindo os itens: o ano da publicação, a caracterização dos autores, a metodologia utilizada e o tema abordado. Posteriormente, foi realizada a leitura integrativa dos artigos, momento esse primordial para o estudo, havendo aproximação aos discursos presentes no enfoque dessa temática. Finalmente, ao articular os textos lidos, foram eleitos e analisados os temas específicos que emergiram dos artigos, configurando-se conhecimentos significativos para a compreensão da triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios.

À medida que cada texto ia sendo lido, eram feitas anotações que sinalizavam os temas tratados, articulando um texto ao outro, esses temas foram apresentando convergências e familiaridades.

Desta forma, após a seleção e a análise do material bibliográfico foi possível realizar a síntese sobre o assunto e ponderar sobre a triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios proposta pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

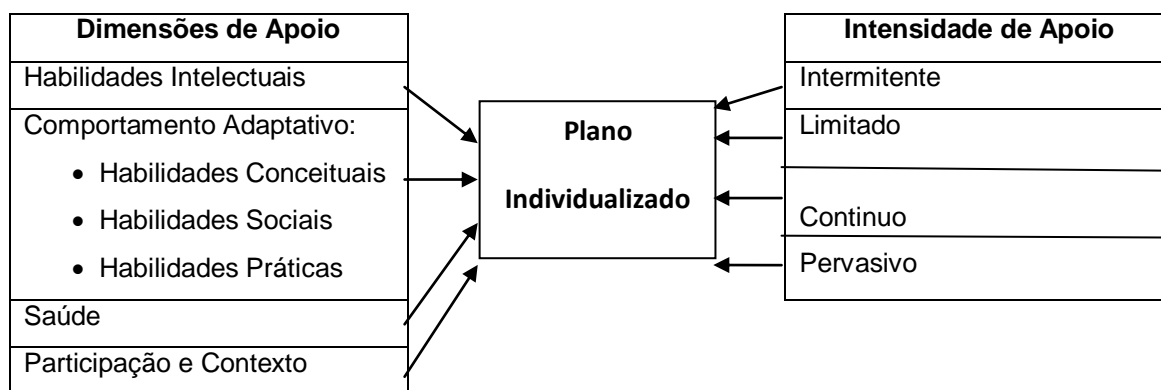
Os conceitos aqui apresentados elucidam que o atendimento da pessoa com deficiência intelectual demanda muito estudo, reflexão e motivação para encontrar dentre muitas teorias existentes, as que realmente podem contemplar as questões que emergem na operacionalização do aprendizado da pessoa com deficiência intelectual. Podemos observar que a deficiência intelectual, numa visão dialética do conhecimento, é um conceito ainda em construção, num movimento circular e dinâmico. Atualmente constatou-se que a deficiência intelectual está melhor conceituada pela Associação Americana de Deficiências Intelectual e do Desenvolvimento (AADID), a qual relaciona *“a questão do comprometimento do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo como condição para o diagnóstico de deficiência intelectual, desde que apresentado antes dos 18 anos”*.

Diante disso podemos compreender que a avaliação, o diagnóstico e a classificação constituem processo imprescindível para uma intervenção coerente, eficiente e que possa responder a funcionalidade humana da pessoa com deficiência

intelectual. Entendendo como ponto de partida e nunca de chegada para tal intervenção.

O estudo possibilitou também a análise da questão interventiva, levantando que na operacionalização do atendimento direcionado a pessoa com deficiência intelectual “é necessário se

identificar as dimensões de apoio, relacionando com a intensidade, organizado de forma estratégica dentro de um Plano Individualizado” (Sistema AADID, Manual 2010), da qual podemos melhor visualizar diante do diagrama abaixo colocado:



Após esta análise, é importante refletir que a forma de se desenvolver uma intervenção adequada à pessoa com deficiência intelectual, diante dos estudos atuais, é baseada no Currículo Funcional Natural, pois auxilia no desempenho concreto das habilidades e sua generalização, uma vez que o processo de aprendizagem ocorre de forma contextualizada, selecionando conhecimentos úteis à sua vida autônoma e independente, que trará funcionalidade e qualidade de vida à pessoa com deficiência intelectual.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), pode e deve se apropriar dos conceitos das dimensões e

intensidade de apoio e do Currículo Funcional Natural (CFN), para alcançar seu maior objetivo, a inclusão e a garantia do aprendizado da pessoa com deficiência intelectual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se analisar que a triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios tem como essência o respeito pela dignidade humana e pela diversidade, admitindo que a pessoa com deficiência intelectual possui funcionalidade, que depende do olhar que se pretende dar à questão, pois todos temos eficiências e deficiências, e treinar o olhar para aprimorar as

eficiências tornando-as peças de uma engrenagem maior, a sociedade, pode fazer com que a máquina, a humanidade, se beneficie da diversidade tornando-se mais justa e equilibrada.

O grande desafio do AEE é investigar o “PORQUÊ” (Habilidades Intelectuais, Comportamento Adaptativo, Saúde, Participação e Contexto) a pessoa com deficiência intelectual não alcança o sucesso escolar, observando para tanto a intensidade necessária do apoio (intermitente, limitado, contínuo ou pervasivo) , enquanto a Escola está centrada no “ONDE” (Língua Portuguesa, Matemática, História, etc...), bem como o reforço escolar que oportuniza o aluno maior atenção na disciplina que encontra dificuldade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE DE BAURU. **Currículo Funcional Natural na abordagem Ecológica.**

Manual prático para aplicação na Escola de Educação Especial da Apae de Bauru, Deficiência Intelectual, Múltipla e Autismo, 2011.

ARANHA, M.S.F. **Integração Social do Deficiente:** análise conceitual e metodológica. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia. 1995.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO (AADID). **Concepção de deficiência intelectual segundo a Associação Americana de Deficiências Intelectual e do**

Outro ponto a ser considerando é o panorama escolar que não está dando conta das questões emergentes, pois além de “Educação para TODOS”, “TODOS” têm direito a uma educação de qualidade, uma meta que o Brasil tem o desafio de alcançar, além do atendimento da diversidade em sala de aula, e isso não significa o atendimento somente das pessoas com deficiência, mas todas que possuem necessidades educacionais especiais ou não. Por tanto, “Educação para TODOS com qualidade” deve ser a meta de TODOS.

Desenvolvimento. Washington, DC: AAIDD, 2010.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO (AADID).

Avaliação, Diagnóstico e Classificação. Washington, DC: AAIDD, 2010.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAL E DO DESENVOLVIMENTO (AADID). **Modelo Funcional e Multidimensional de Deficiência Intelectual.** Washington, DC: AAIDD, 2010.

BRASIL, Assembléia Nacional Constituinte. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal/Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 1988.

BRASIL, Congresso Nacional. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União n. 248, de 23/12/96 – Seção I, p. 27833. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 4/2009**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de Outubro de 2009. Seção 1, p. 12.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Decreto nº 6.571/2008**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de Setembro de 2008. Número 181, Seção 1, p. 26.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Programa educação inclusiva: direito à diversidade**, 2003. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp>>. Acesso em: 27 dez. 2005.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva: Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Intelectual**, 2006.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Intelectual**, 2007.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação**

Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, 2008.

CERQUEIRA, M.T.A. **Currículo Funcional na Educação Especial para o desenvolvimento do aluno com deficiência intelectual de 12 à 18 anos**. <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1068-4.pdf>. Acesso: 19 abr. 2011.

COSTA, A.M.B. **Currículo funcional no contexto da Educação Inclusiva**. Cintra, Portugal (2006). Disponível em: http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_46.pdf. Acesso (Consulta em 19/04/2011)

MANTOAN, M. T. E. **Integração x Inclusão: Escola (de qualidade) para Todos**. 2007. Disponível em: <http://www.pro-inclusao.org.br/textos.html> Acesso em: 01/05/2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Data da versão: 30/09/1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

SASSAKI, R. K. **Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental?** In: **Revista Nacional de Reabilitação**, ano IX, nº 43, mar./abr. 2005, p. 9-10.

SASSAKI, R. K. Deficiência Intelectual e Inclusão. In: **Revista Nacional de Reabilitação** ano X, n. 54, p. 8-11, jan./fev.2007.

SASSAKI, R. K. Deficiência Intelectual e Inclusão. Publicado In: **Revista Nacional de Reabilitação**, ano X n. 55, p. 8-10, mar./abr, 2007.