

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: COMPREENSÃO DE PROFESSORES

Simone Gomes Ghedini, Cláudia Regina Mosca Giroto and Lara Tainah Santos Felisberto

Universidade Estadual Paulista – Unesp

Palavras-chave: deficiência intelectual, professores, atendimento especializado, sala de recursos multifuncionais.

O trabalho avaliou o conhecimento e a compreensão dos professores acerca da deficiência intelectual (DI), bem como as condições das escolas para atender os alunos com essa condição nas salas regulares e de recursos multifuncionais. Foi aplicado um questionário que investigou a compreensão dos professores sobre a DI, possibilidades de atuação e o diagnóstico da condição. Após análise dos dados verificamos que a maioria dos entrevistados tem conhecimento sobre a DI e alunos com essa condição em suas escolas. Referiram que suas escolas não estão preparadas para receber alunos com DI e não possuem as salas de recursos multifuncionais destinadas ao atendimento especializado. Há uma necessidade premente de conhecimento acerca da DI, uma vez que permitirá aos professores compreender melhor seus alunos, suas características, manifestações e, principalmente, identificar seu potencial de aprendizagem, oferecendo condições para que este aprendizado aconteça nas escolas, permitindo a real inclusão dos alunos com DI.

INTRODUÇÃO

A educação inclusiva de alunos com deficiência intelectual (DI) ainda representa um tema gerador de muitos questionamentos e polêmicas acerca dos benefícios que esses alunos terão, uma vez incluídos nas classes regulares de ensino.

A primeira dificuldade encontrada nas escolas pelos professores que recebem alunos com DI em suas salas de aula é a compreensão da própria deficiência, o que acarreta geralmente medo, inquietações quanto a presença desse aluno na sala de aula e até mesmo a rejeição desses alunos nas classes regulares, ainda que estes venham a receber o suporte necessário do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

É natural que tal situação se apresente, visto que esse desconhecimento acerca da DI é reflexo, muitas vezes, de

uma formação restrita sobre a temática, além de provocar inseguranças e reações negativas quando os professores se vêem em situações em que necessitam se distanciar muito de suas práticas e abordagens tradicionais.

De acordo com a American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010), a Deficiência Intelectual é definida como uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizagem, resolução de problemas) como no comportamento adaptativo, abrangendo habilidades sociais, cotidianas e práticas. Essa deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade.

O diagnóstico da DI segundo a mesma associação (AAIDD, 2010) deve levar em conta que: as limitações no funcionamento do indivíduo devem ser consideradas dentro do contexto dos ambientes comunitários típicos dos companheiros da mesma idade e da mesma cultura do indivíduo; a avaliação válida considera a diversidade cultural e linguística e também as diferenças nos fatores de comunicação, sensoriais, motores e comportamentais; em cada indivíduo, frequentemente as limitações coexistem com as potencialidades; a importância de se descrever as limitações é desenvolver um perfil dos apoios necessários ao indivíduo; com apoios personalizados apropriados durante um determinado período de tempo, o funcionamento da vida da pessoa com DI em geral melhora.

Para Smith (2008), os indivíduos com DI são diagnosticados ao se analisar sua atuação intelectual e suas habilidades adaptativas. Uma vez identificada a DI, é conduzida uma avaliação visando elaborar as intervenções e a intensidade dos serviços de apoio necessários a tais indivíduos.

Carvalho and Maciel (2003), em relação ao próprio conceito de DI, afirmam que as condições intelectuais desses sujeitos devem ser culturalmente significadas e qualificadas no interior de suas práticas sociais, ou seja, em seu contexto, porque a interpretação sobre sua condição e possibilidades depende diretamente das concepções, percepções e valores presentes no meio social e cultural.

No Brasil, de acordo com o documento sobre os Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2010), a educação especial passou a integrar a proposta pedagógica das escolas regulares, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência intelectual, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência física, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação. Nestes casos a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos.

A oferta do AEE deve constar do Projeto Político Pedagógico da escola de ensino regular, prevendo na sua organização: sala de recursos multifuncional; matrícula do aluno no AEE; plano do AEE; professor para o exercício da docência do AEE; profissionais da educação; articulação entre professores do AEE e os do ensino comum; redes de apoio no âmbito da atuação intersetorial, da formação docente, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que contribuam para a realização do AEE (BRASIL, 2009).

Conforme enfatizam Milanez and Oliveira (2013) a política atual impõe uma visão complementar do AEE e uma proposta de trabalho que estimule e favoreça suas possibilidades de iniciativa e autonomia de pensamento e ações. Todavia, quando falamos na DI, certamente, estamos nos referindo a processos bastante complexos do desenvolvimento, principalmente, do ponto de vista escolar.

Na perspectiva da educação inclusiva, os alunos com DI devem ser beneficiados pelo AEE, considerando-se também a articulação do professor desse atendimento com o professor da sala regular e com outros profissionais que possam dar suporte às necessidades específicas desses alunos (Gomes, Poulin and Figueiredo, 2010).

Para Pacheco (2007) os serviços de apoio devem adotar uma postura colaborativa e trabalhar de maneira coordenada com os professores das salas regulares e de recursos a fim de criar o conhecimento compartilhado necessário para enfrentar os vários desafios que a inclusão apresenta. Os especialistas em serviços de apoio têm perfis profissionais muito diferentes, como resultado de seu treinamento e experiência de trabalho e pertencem tanto a círculos educacionais como a círculos da saúde.

É fato que dia a dia, alunos com DI têm sido matriculados nas classes regulares da rede de ensino, cumprindo assim o que é previsto na atual política do Ministério da Educação do Brasil (BRASIL, 2008), além de serem muito mais beneficiados pelo sistema inclusivo do que quando matriculados somente em sistemas educacionais especializados.

Frente a essas considerações, o presente trabalho buscou compreender os conhecimentos dos professores de salas

regulares de ensino sobre a DI incluídos nas escolas do município de Marília, São Paulo, Brasil e região, contribuindo também na diminuição da distância social e educacional entre as pessoas com e sem deficiência, como propõe a Política da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva do Brasil.

OBJETIVO

Este trabalho teve por objetivo avaliar o conhecimento e a compreensão dos professores acerca da DI, bem como as condições das escolas para atender os alunos com DI nas salas regulares e nas salas de recurso multifuncionais, visando o favorecimento da educação inclusiva de crianças com DI nas salas regulares de ensino.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em parceria com a Diretoria Regional de Ensino de Marília, São Paulo, Brasil, a qual abrange o município de Marília e outros municípios da região. Participaram da pesquisa, 191 professores de ambos os gêneros pertencentes a escolas da referida diretoria de ensino.

O projeto foi previamente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp, campus de Marília, São Paulo, Brasil, de acordo com a Resolução nº 196 CNE/CONEP (BRASIL, 1996).

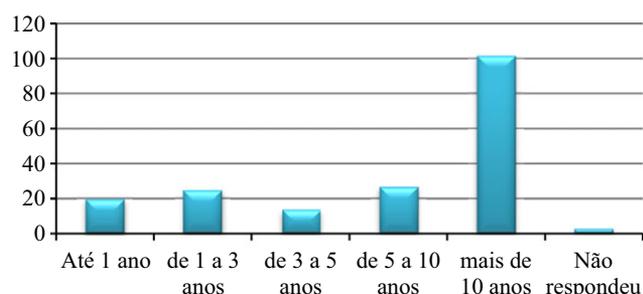
A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de um questionário que visou investigar o conhecimento e compreensão dos professores participantes sobre a DI, suas possibilidades de atuação com essa população, bem como o diagnóstico dessa condição. O questionário contou com 22 questões fechadas e 4 abertas e foi entregue aos professores de todas as escolas pertencentes a Diretoria Regional de Ensino de Marília, SP, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi devidamente assinado por todos aqueles que responderem ao questionário.

Para o presente trabalho foram selecionadas 10 questões fechadas do questionário aplicado aos professores. A partir das respostas, os dados foram tabulados e transformados em porcentagens, de acordo com o índice de resposta para cada alternativa, considerando-se o número total de respondentes do questionário, os quais serão apresentados e discutidos a seguir.

RESULTADOS

No Gráfico 1, verificamos os dados da Questão 1, sobre o tempo de experiência profissional dos participantes da pesquisa. Cento e dois professores (53.5%) apresentam mais de 10 anos de experiência profissional, 27 (14.0%) entre 5 e 10 anos, 14 (7.5%) entre 3 a 5 anos, 25 (13.0%) entre 1 a 3 anos e 20 (10.5%) menos de 1 ano de experiência docente e 3 (1.5%) não responderam a questão.

Gráfico 1: Dados referentes à Questão 1 do questionário respondido pelos 191 participantes da pesquisa. Fonte: As autoras.



Os dados demonstram que mais da metade da amostra pesquisada apresenta mais de 10 anos de experiência docente, seguida de uma porcentagem de professores com experiência entre 5 e 10 anos. Verificamos que 67.5% dos professores já apresentam tempo significativo de docência, pressupondo um contato com alunos com DI.

Em relação à Questão 2 que tratou do conhecimento dos participantes sobre a DI, 174 (91.0%) referiram que sabiam o que é a DI, 16 (8.0%) não tem esse conhecimento e 1 (1.0%) participante não respondeu a questão. Os dados revelam que a imensa maioria dos professores entrevistados referem ter conhecimento sobre o conceito de DI, o que vem a corroborar com os dados da questão 3, onde uma porcentagem significativa dos professores referiu ter alunos com DI nas escolas onde trabalham, demonstrando um interesse no assunto e uma busca mais consistente de conhecimentos acerca do tema.

Em relação a Questão 3, referente à existência de alunos com DI nas escolas onde os professores trabalham, 153 (80.0%) professores têm alunos com essa condição em suas escolas, enquanto 19 (10.0%) não têm alunos com DI e outros 19 (10.0%) não souberam informar.

Os dados demonstram uma porcentagem significativa de alunos com DI matriculados nas escolas da região pesquisada, o que enfatiza que a atual política brasileira (BRASIL, 2008) tem sido efetiva, à medida que matricula um número elevado de alunos com DI. A elevada porcentagem encontrada se aproxima também dos números da pesquisa realizada por Milanez (2013) que identificou uma porcentagem de matrículas de alunos com DI de 88.6% em âmbito nacional.

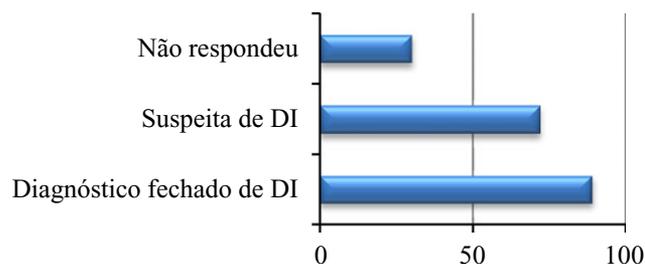
Dos 153 professores que responderam que possuem alunos com DI matriculados em suas escolas, de acordo com os dados da Questão 4, 38 (25.0%) professores referiram que as escolas têm de 1 a 3 alunos com DI, 10 (6.5%) de 4 a 7 alunos, 33 (21.5%) de 5 a 10 alunos, 65 (42.5%) mais de 10 alunos e 7 (4.5%) não responderam. O número mais significativo ficou na faixa de mais de 10 alunos com DI matriculados, mais uma vez indicando que a política brasileira (BRASIL, 2008) vem sendo

implementada. Esse resultado enfatiza os achados da questão anterior sobre o índice significativo de alunos com DI matriculados em escolas regulares de ensino. Os resultados demonstram a urgência da necessidade de transmitir conhecimentos aos professores e à população acerca da legislação brasileira, para que esse número possa crescer continuamente. Por outro lado, o número elevado de matrículas revela igualmente a dificuldade da equipe escolar em mapear os alunos com DI, já que muitos alunos dessa amostra são matriculados apenas com a suspeita da DI e não com o diagnóstico fechado, conforme dados da Questão 5 do questionário aplicado (Gráfico 2).

Quanto aos dados sobre o diagnóstico da DI verificou-se que do total, 30 (15.7%) não responderam a questão, 72 (37.7%) informaram que os alunos chegam à escola apenas com suspeita de DI e 89 (46.6%) com o diagnóstico fechado da DI. Os resultados nos apontam que menos da metade dos professores entrevistados informaram que seus alunos têm diagnóstico fechado da DI e uma porcentagem significativa tem apenas a suspeita da DI, o que demonstra existir uma fragilidade muito grande na parceria que deve ser estabelecida com o sistema de saúde dos municípios, uma vez que, verifica-se que a assistência à saúde não conta com profissionais capacitados a dar o diagnóstico da DI. Com esses dados, notamos que a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2007), da qual o Brasil é signatário, vem sendo cumprida de forma parcial, necessitando ainda que os municípios brasileiros intensifiquem suas redes de apoio, conforme a perspectiva de Gomes, Poulin, and Figueiredo (2010) e a Resolução nº 4 CNE/CEB (BRASIL, 2009), com destaque para a participação das áreas saúde, no que tange ao trabalho colaborativo com a equipe escolar, no fechamento do diagnóstico da DI e na oferta de serviços complementares ao desenvolvimento educacional.

Sobre a Questão de número 6, que tratou do modo como o diagnóstico da DI é informado às escolas onde os professores entrevistados atuam 121 responderam que o laudo médico é a forma mais frequente do diagnóstico da DI chegar até a escola, seguido da informação trazida

Gráfico 2: Dados referentes à Questão 5 do questionário respondido pelos 191 participantes da pesquisa. Fonte: As autoras.



Os alunos tem diagnóstico fechado ou suspeita de deficiência intelectual?

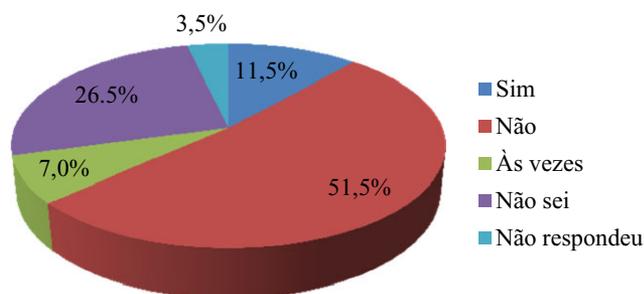
pela família, a qual nem sempre reflete um diagnóstico fechado, mas apenas uma suspeita; na sequência, a resposta mais relevante foi que o diagnóstico chega às escolas por meio de avaliações psicológicas ou por outros meios não especificados. Cabe ressaltar aqui que nesta questão os participantes podiam assinalar mais de uma resposta. Os dados aqui apresentados mais uma vez vem de encontro com os achados de Milanez (2013), que verificou que o laudo médico é a forma mais comum do diagnóstico da DI chegar às escolas.

Embora o laudo médico seja a forma mais comum do diagnóstico da DI chegar até as escolas, ele nem sempre é obrigatório para a realização das matrículas nas escolas, conforme os dados apontados no Gráfico 3.

Conforme o Gráfico 3, apenas 22 (11.5%) dos entrevistados referiram que as escolas exigem o laudo médico para a matrícula dos alunos com DI; mais da metade das escolas (51.5%) não faz essa exigência ou fazem esporadicamente (7.0%). Com isso é possível verificar mais uma vez o cumprimento da política nacional (BRASIL, 2008).

Para os casos onde não existe diagnóstico da DI, conforme os dados da Questão 7, verificamos que os encaminhamentos mais comuns para realização deste são para o serviço de saúde do município, para o neurologista, psiquiatra ou psicólogo, para outros serviços ou profissionais não especificados, para instituições especializadas ou a escola não realiza nenhuma forma de encaminhamento para diagnóstico. Os dados demonstram que, conforme apontado também na Questão 5, embora exista uma fragilidade na parceria entre as escolas e o sistema público de saúde, este serviço ainda é o mais procurado para o encaminhamento para o diagnóstico da DI (34.0%). Dado semelhante também foi encontrado por Milanez (2013) em pesquisa realizada em 185 municípios brasileiros. Para Ramos and Alves (2008) a parceria entre os sistemas de educação e saúde é fundamental para que o aprendizado dos alunos com DI efetivamente aconteça, permitindo que tal parceria identifique e avalie as necessi-

Gráfico 3: Dados referentes à Questão 6 do questionário respondido pelos 191 participantes da pesquisa. Fonte: As autoras.



O laudo médico é obrigatório para a matrícula do aluno com DI?

dades educacionais especiais dos alunos e realize os encaminhamentos necessários.

Na Questão 8 foi perguntado aos professores participantes se consideram que as escolas onde trabalham tem condições para atender as necessidades educacionais especiais dos alunos com DI. De acordo com os dados obtidos, 68 (35.6%) professores responderam que suas escolas têm todas as condições para matricular e atender alunos com DI, enquanto 104 (54.4%) referiram que suas escolas não estão aptas a receber alunos com essa condição. Outros 19 (10.0%) participantes não souberam responder a questão. Destaca-se aqui que mais da metade dos participantes da pesquisa consideram que suas escolas não estão preparadas para receber alunos com DI, embora, de acordo com os dados das questões 3 e 4, esses alunos estejam sendo matriculados e há um número expressivo de matrículas nas escolas, conforme prevê a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Verificamos que o dado é preocupante, visto que, se por um lado as escolas cumprem a legislação no sentido de matricular os alunos com DI, por outro se verifica a falta de preparo das escolas e de seu corpo docente para o atendimento educacional dos alunos com esta condição, indicando mais uma vez a necessidade de formação continuada e especializada dos professores para o trabalho pedagógico com alunos com DI. Conforme aponta Milanez (2013) as propostas de formação na área da DI têm revelado uma preocupação não apenas com o acesso destes alunos ao espaço escolar, mas principalmente com proposições que possibilitem o desenvolvimento de recursos e estratégias pedagógicas que favoreçam o manejo da aprendizagem em sala de aula, frente ao currículo proposto a todos os alunos.

Na mesma direção verificamos os resultados da Questão 9 que apresenta que 113 (59.2%) entrevistados responderam que suas escolas ainda não possuem salas de recursos multifuncionais; 70 (36.6%) respondentes disseram que as escolas já possuem as salas e 8 (4.2%) não souberam informar. Esses dados corroboram os da questão anterior, visto que mais da metade dos professores responderam que suas escolas não estão aptas a receber alunos com DI, número que é explicado também pela elevada porcentagem de escolas que ainda não possuem salas de recursos multifuncionais, na amostra estudada.

A última questão abordada neste estudo, Questão 10, tratou da modalidade de AEE que os alunos com suspeita ou diagnóstico fechado de DI frequentam. Dos 191 professores, 102 (53.4%) responderam que os alunos com DI frequentam a sala regular de ensino e o AEE em turno oposto, seja na própria escola ou em escolas onde já existem as salas de recursos multifuncionais; 66 (34.5%) informaram que os alunos com DI estão matriculados apenas nas classes comuns; 6 (3.1%) referiram que tais alunos estão frequentando apenas a sala de recursos multifuncionais; 15 (7.9%) responderam que os alunos

recebem outras formas de atendimento fora da escola e 2 (1.1%) professores indicaram que o atendimento de alunos com DI ocorre em classes especiais para alunos com essa condição.

Com os resultados da Questão 10 verificamos que a maioria dos alunos com DI matriculados nas escolas pesquisadas frequentam as salas regulares de ensino e o AEE em turno oposto, garantindo assim, o que os documentos oficiais da política educacional brasileira preconizam para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2008, 2009, 2010).

CONCLUSÃO

Com base no exposto e na discussão referente a compreensão dos professores acerca da DI e as condições das escolas para atender os alunos com DI nas salas regulares e nas salas de recurso multifuncionais, verificamos que a maioria dos professores entrevistados são professores com mais de 10 anos de experiência profissional, tendo portanto, mais oportunidades de contato com alunos com DI. Também a grande maioria dos professores referiu ter conhecimentos sobre a DI e terem alunos com essa condição matriculados nas escolas em que trabalho.

Embora a presença desses alunos seja uma realidade, refletindo assim o cumprimento da política brasileira para alunos com necessidades educacionais especiais, nem todos os alunos chegam as escolas com o diagnóstico da DI e ainda há uma fragilidade na parceria entre os sistemas educacional e de saúde para a concretização dos laudos da DI. Também destaca-se o elevado número de professores que referiram que suas escolas não estão preparadas para receber alunos com DI e nem mesmo possuem as salas de recursos multifuncionais destinadas ao atendimento especializado desses alunos.

Desta forma, verificamos que, existe uma necessidade premente de conhecimento acerca da DI, uma vez que tal conhecimento, aliado ao diagnóstico da condição, a existência de salas de recursos multifuncionais, formação especializado, materiais e recursos específicos para o atendimento do aluno com DI, permitirá aos professores compreender melhor seus alunos, suas características, manifestações e, principalmente, identificar seu potencial de aprendizagem, oferecendo condições para que este aprendizado aconteça nas escolas, permitindo a real inclusão dos alunos com DI.

Conflicts of interest

There is no potential conflict of interest of any authors.

Address for correspondence

Simone Ghedini
Departamento de Educação Especial
Avenida Higyno Muzzi Filho 737
Marília, São Paulo, Brasil
Email: sig@marilia.unesp.br

REFERÊNCIAS

- AAIDD. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010) 'Faq on intellectual disability.' <http://www.aamr.org/content_104.cfm> (acesso em: 15 abr. 2015).
- BRASIL. (1996) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde/Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 196, de 10 de outubro de 1996. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm> (acesso em: 15 abr. 2015).
- BRASIL. (2008) Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP.
- BRASIL. (2009) Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Resolução nº 4, de 02 de outubro de 2009. <http://peei.mec.gov.br/arquivos/Resol_4_2009_CNE_CEB.pdf> (acesso em: 15 abr. 2015).
- BRASIL. (2010) Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP.
- Carvalho, E. N. S. & Maciel, D. M. M. A. (2003) 'Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002.' *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (2), pp. 147–56.
- Gomes, A. L. L. V., Poulin, J. R. & Figueiredo, R. V. (2010) *O atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual*. Brasília: MEC/SEESP/UFCE.
- Milanez, S. G. C. (2013) 'Contribuições da formação continuada para a prática pedagógica dos professores no Atendimento Educacional Especializado de alunos com deficiência intelectual.' In S. G. C. Milanez, A. A. S. Oliveira & A. R. N. Misquiati (eds), *Atendimento Educacional Especializado para alunos com Deficiência Intelectual e Transtornos Globais do Desenvolvimento*, pp. 25–39. São Paulo: Cultura Acadêmica e Marília, Oficina Universitária.
- Milanez, S. G. C. & Oliveira, A. A. S. (2013) 'O Atendimento Educacional Especializado para alunos com deficiência intelectual: a Política, as Concepções e a Avaliação.' In S. G. C. Milanez, A. A. S. Oliveira & A. R. N. Misquiati (eds), *Atendimento Educacional Especializado para alunos com Deficiência Intelectual e Transtornos Globais do Desenvolvimento*, pp. 13–24. São Paulo: Cultura Acadêmica e Marília, Oficina Universitária.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (2007) *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.
- Pacheco, J. (2007) *Caminhos para a inclusão: um guia para aprimoramento da equipe escolar*. Porto Alegre: Artmed.

Ramos, A. S. & Alves, L. M. (2008) A fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. *Rev. Bras. Educ. Esp., Marília*, 14 (2), pp. 235–50.

Smith, D. D. (2008) *Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão*. (5th edn). Porto Alegre: Artmed.