



INCLUSÃO SOCIAL E ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO NA CIDADE DO SALVADOR-BA

Elisângela Gonçalves de Jesus¹
Mayara Leal da Silva e Silva²

RESUMO

O objetivo deste trabalho é conhecer as formas de atendimento terapêutico e acolhimento prestados às pessoas com Deficiência Intelectual na Associação Baiana de Pessoas com Deficiência – PROJETO INCLUIR, bem como conhecer a relação entre a equipe multidisciplinar e pessoa com deficiência intelectual e a percepção dos profissionais da instituição sobre inclusão social. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de educação e saúde da instituição e com seus usuários. Após a coleta dos dados as entrevistas foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo, separando-se assim, dentro delas, os tópicos abordados, que constituíram os elementos para a construção dos resultados. A análise dos dados permitiu identificar que as pessoas com deficiência intelectual, entrevistadas, atribuíram à instituição o papel de acolhimento e cuidado.

Palavras-chave: Deficiência intelectual; Acolhimento; Qualidade de vida; Inclusão social; Reabilitação.

ABSTRACT

The objective of this work is to know the forms of therapeutic care and reception provided to people with Intellectual Disabilities in the Baiana Association of People with Disabilities - PROJETO INCLUIR, as well as to know the relationship between the multidisciplinary team and people with intellectual disabilities and the perception of professionals from the institution on social inclusion. Semi-structured interviews were carried out with the institution's education and health professionals and its users. After collecting the data, the interviews were transcribed and submitted to Content Analysis, thus separating, within them, the topics covered, which constituted the elements for the construction of the results. Data analysis allowed us to identify that people with intellectual disabilities, interviewed, attributed the role of reception and care to the institution.

Keywords: Intellectual Disability; Reception; Quality Of Life; Social Inclusion; Rehabilitation.

¹ Professora Substituta do Colegiado de Química da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências pela Universidade Federal da Bahia. Licenciada em Química pela Universidade Federal da Bahia. Orcid.org: 0000-0002-7981-1417.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia – UFBA.



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as informações sobre dados epidemiológicos, condições de emprego, saúde e inclusão social dos sujeitos com deficiência intelectual, ainda são escassos apesar destes sujeitos figurar, de acordo com os dados do IBGE 2010, cerca de 2,6 milhões de brasileiros (BENVENHO, 2014).

Uma consideração importante quando tratamos sobre a deficiência intelectual (DI) é sua conceitualização. Com o avançar das pesquisas sobre deficiência, têm sido propostos critérios de definições mais específicos com a finalidade de se compreender e diferenciar o termo dos quadros de transtornos mentais, no entanto, esta tarefa tem se revelado particularmente difícil. As dificuldades relativas à delimitação deste conceito imprimem a impossibilidade de se incluir em definições unas todo o espectro relacionado à variabilidade do estado psíquico dos indivíduos. A heterogeneidade da população diagnosticada com deficiência intelectual nos mostra que se trata de um problema teórico-prático de caráter multidimensional (ALBURQUERQUE, 1996 *apud* BELO et al, 2008).

Conforme aponta Almeida (2004), as primeiras definições de DI tinham como foco principal o “estado de defeito mental”, “incapacidade” e “status permanente de retardo mental”. Com o surgimento do movimento dos testes mentais, as definições passaram a enfatizar a aferição do funcionamento intelectual do indivíduo e o chamado teste de Quociente de Inteligência (QI) tornou-se peça fundamental tanto para a definição de grupos quanto na classificação das pessoas em níveis - leve, moderado, severo e profundo. Assim, até 1992, a definição de deficiência intelectual permaneceu quase a mesma: “Deficiência Intelectual se refere ao funcionamento intelectual geral abaixo da média, existindo concomitantemente com déficits no comportamento adaptativo e manifestada no período de desenvolvimento” (AAMR, 1992, *apud* ALMEIDA, 2012, p.55).

A mudança da terminologia “retardo mental” para a deficiência intelectual representou um importante avanço nos estudos na área de saúde mental, na medida em que se tornou também uma mudança de paradigma. Se antes compreendia-se a DI como um traço invariável e absoluto do indivíduo, a posteriori, compreendeu-se que ela é expressão da interação entre fatores orgânicos e/ou sociais. A definição de 1992 foi a primeira a entender a “(...) deficiência intelectual como uma condição que pode ser melhorada com prestação de suporte e não como deficiência estática ao longo da vida” (ALMEIDA, 2012, p. 56).

Como a prestação de suporte teve um grande destaque nessa época, então se compreendeu importante classificar em níveis a intensidade de apoio/suporte à realização de atividades dadas a pessoas com DI: apoio intermitente, apoio limitado, apoio amplo e apoio permanente. O apoio no nível intermitente é oferecido de acordo com as necessidades do indivíduo e tem caráter episódico, a exemplo da perda de emprego. O apoio do tipo limitado é determinado a partir de sua durabilidade temporal, a exemplo de um treinamento para emprego no mercado de trabalho por um tempo limitado. O apoio no nível amplo é caracterizado pela sua regularidade, quantidade de ambientes e possui caráter temporal permanente. O apoio no nível permanente é caracterizado pela intensidade e continuidade e é oferecido na residência do indivíduo (ALMEIDA, 2012 *apud* MILLAN, SPINAZOLA, ORLANDO, 2015).

A classificação em níveis de funcionamento do intelecto bem como a intensidade de apoio que o indivíduo com DI necessita nos dá alguns caminhos de compreensão. Millan, Spinazola e Orlando (2015) apontam que o primeiro deles diz respeito a consideração de que as limitações de tais indivíduos devem ponderar o contexto cultural e linguístico ao qual este está inserido bem como a sua idade: existir em um corpo com impeditivos físicos, intelectuais e/ou sensoriais é só mais uma dentre muitas formas de estar-se no mundo “a deficiência não é



apenas o que o olhar médico descreve, mas principalmente a restrição à participação plena provocada pelas barreiras sociais.” (DINIZ et al, 2009, p.66). Na segunda dimensão compreensiva deve-se entender que o objetivo em categorizar as limitações das pessoas com DI é desenvolver um plano individualizado de apoio ao sujeito conforme a sua necessidade, sendo assim, se pensarmos em apoios individualizados durante um determinado período a funcionalidade da vida das pessoas com DI melhorará de maneira significativa. Anterior a tais compreensões deve-se ter em mente que tanto as limitações quanto a capacidade para desenvolver atividades coexistem e são inerentes à pessoa humana. Sendo assim os sujeitos com DI devem ser considerados primeiros como pessoas e não vistos apenas pela ótica da limitação/capacidade, sendo assim: “(...) o deficiente não deve ser ajustado à norma social, mas deve ter o direito de normalizar por si mesmo sua própria vida de acordo com suas potencialidades.” (GAUDENZI e ORTEZA, 2016, p. 3068).

Assim, a investigação etiológica da deficiência é importante para os profissionais de saúde porque serve para nortear o processo de tratamento, quando indicado, e principalmente, para o acompanhamento de outros problemas de saúde que podem se associar ao quadro de DI. Nessa perspectiva a DI corresponde a um complexo conjunto de síndromes. De acordo com a *American Association on Mental Retardation* (2006), em geral, essas causas podem ser divididas a partir dos condicionantes biomédicos, sociais, comportamentais e educacionais no períodos pré-natal, perinatal e pós-natal, conforme mostra o quadro 1:

Quadro 1. Descrição etiológica no período pré-natal, perinatal e pós-natal.

PERÍODO/ CAUSAS/ INCIDÊNCIA	PRÉ-NATAL	PERINATAL	PÓS-NATAL
BIOMÉDICAS	Desordens cromossômicas, genéticas e motoras Síndromes Idade parenteral	Prematuridade lesão no nascimento Desordens neonatais	Lesão traumática Desnutrição Distúrbios degenerativos Desordens convulsivas
SOCIAIS	Pobreza Desnutrição materna Violência doméstica Falta de cuidados pré-natais	Falta de acesso a recursos durante o parto	Pobreza familiar Falta de estimulação Institucionalização
COMPORTAMENTAIS	Uso de drogas, álcool e fumo pelos pais Imaturidade parenteral	Abandono e rejeição pelos pais	Abuso e negligência Privação social Problemas de comportamento
EDUCACIONAIS	Prejuízo cognitivo dos pais Falta de preparo para paternidade	Falta de encaminhamento após alta hospitalar	Diagnóstico tardio Serviços de intervenção precoce e educacionais tardios Apoio familiar inadequado
INCIDÊNCIA	55% a 75%	10%	5%

Fonte: Adaptado de Gonçalves e Machado (2008).



Atualmente, 3% da população têm alguma forma de deficiência intelectual devido às causas organo-funcionais (OMS, 2007). No entanto, conforme apontam Gonçalves e Machado (2008), a detecção das possíveis causas da Deficiência Intelectual é muitas vezes prevenível e algumas delas podem ser tratadas como, por exemplo, a fenilcetonúria (defeito congênito que causa acúmulo do aminoácido fenilalanina no corpo) e o hipotireoidismo (condição na qual a glândula tireoide não produz a quantidade suficiente de hormônio da tireoide) que podem ser identificadas através do teste do pezinho.

A *American Association on Mental Retardation* (2006) identifica três tipos de prevenção: primária, secundária e terciária:

Prevenção primária: envolve ações para a prevenção da condição que do contrário resultaria em deficiência intelectual. Por exemplo, a prevenção do uso de álcool materno durante a gravidez preveniria deficiência intelectual causada pela síndrome alcoólica fetal. Prevenção secundária: envolve ações para evitar uma condição existente de resultar em deficiência intelectual. Por exemplo, o manejo da dieta de um indivíduo nascido com fenilcetonúria (FCU) preveniria a deficiência intelectual, apesar de o indivíduo sempre ter a anormalidade genética associada. Prevenção terciária: envolve ações para minimizar a gravidade de incapacidades funcionais associadas à etiologia ou para prevenir condições secundárias que podem ser causadas pelo diagnóstico ou se desenvolverem mais tarde na vida. Por exemplo, a cirurgia corretiva precoce para déficits cardíacos congênitos em um indivíduo com Síndrome de Down vai prevenir deficiências funcionais posteriores. Este nível de prevenção é também importante para adultos mais velhos, que podem beneficiar-se de estratégias para prevenir obesidade, diabete, doença cardíaca e osteoporose. (GONÇALVES e MACHADO, 2008, p. 66)

Apesar da maioria das causas da DI não ter cura disponível, isso não pode ser um impeditivo para que os profissionais de saúde realizem um trabalho de forma a promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual. A investigação etiológica da deficiência é importante para os profissionais de saúde na medida em que serve para nortear o processo de tratamento, quando indicado, e principalmente, para o acompanhamento de outros problemas de saúde que podem se associar ao quadro de DI. Torna-se também importante na prevenção, estimulação e orientação das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias.

A atenção às pessoas com deficiência intelectual é marcada pelas políticas públicas e leis educacionais de inclusão social.

Conforme a Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, o acesso ao cuidado integral e assistência multiprofissional à Pessoa com Deficiência está garantido e deve favorecer a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2012). A mesma Portaria institui que o Serviço de Reabilitação Intelectual deve dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

Tendo em vista o que foi exposto, o objetivo deste trabalho é conhecer as formas de atendimento terapêutico e acolhimento prestados às pessoas com Deficiência Intelectual na Associação Baiana de Pessoas com Deficiência – PROJETO INCLUIR, bem como conhecer a relação entre a equipe multidisciplinar e pessoa com deficiência intelectual e a percepção dos profissionais da instituição sobre inclusão social.

Desse modo, destaca-se a relevância social do presente trabalho. A relevância científica e acadêmica do presente estudo fica, entre outros motivos, por conta da



originalidade do mesmo, por dar voz aos alunos e considerar o aluno com DI sujeito ativo e participativo desse processo.

Fundada em 2002 a Associação Baiana de Pessoas com Deficiência – PROJETO INCLUIR é uma entidade de caráter filantrópico que tem por finalidade dedicar-se a assistência social de deficientes de modo a viabilizar e oferecer oportunidades, meios e condições para a educação de base, recreação arte, melhoria dos padrões culturais e inclusão social. Atualmente a Associação possui profissionais das seguintes áreas: pedagogia, serviços gerais, musicoterapia, serviço social, psicomotricidade, psicologia e direito.

Metodologicamente iremos utilizar como ferramenta de produção de dados entrevistas semiestruturadas com profissionais que compõem a rede multidisciplinar de atendimento a pessoas com Deficiência Intelectual e de pessoas com DI atendidas pela instituição.

2 INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Em termos teóricos, coadunamos com a percepção de Veiga et al (2016) de que a qualidade de vida das pessoas com deficiência perpassa pela sua participação ativa em ambientes sociais comuns. Compreendemos que são nestes ambientes que a maioria das pessoas exploram e praticam seus papéis enquanto atores sociais, usufruindo assim das oportunidades de participar da vida em sociedade.

Na perspectiva apresentada, a inclusão está diretamente ligada ao acesso de todos e todas nos mais diversos níveis da vida social: educativo, político, laboral econômico e cultural.

Estar incluído significa ter a consideração e o reconhecimento dos demais, ser capaz, produtivo e útil, sentir-se um ativo da comunidade e dos grupos de pertença. Estar incluído implica ser socialmente reconhecido como membro integrante das comunidades onde nos encontramos envolvidos, ser aceitado e valorizado pelos pares, seja nos grupos de pertença ou referência, na família, na escola, no círculo de amizades, seja no contexto laboral, ter e aproveitar as oportunidades que definem a plena cidadania. Estar incluído é participar na vida comunitária, enquanto fruto do desenvolvimento de relações sociais e interpessoais satisfatórias que decorrem do direito à cultura, ao lazer e ao ócio. (VEIGA et al, 2016 p. 31).

Nesse tocante, a inclusão é atualmente um paradigma universalmente promovido e reconhecido como um direito humano fundamental, uma necessidade básica dos indivíduos em sociedade. Nesta vertente, consideramos importante discutir-se, a prioristicamente, quais as proposições que orientam e definem tal paradigma.

Conforme aponta Sassaki (2005) a origem do paradigma inclusivista é creditada a *Disabled Peoples' International*, uma organização não-governamental fundada por líderes com deficiência, quando em seu livreto Declaração de Princípios, de 1981, definiu o conceito de equiparação de oportunidades como um processo no qual os sistemas gerais da sociedade, (habitação, transporte, moradia, etc.) são feitos acessíveis para todos.

A partir de então, vários outros documentos internacionais têm focado na importância deste conceito relacionando-o a todos os aspectos da atividade humana (educação, trabalho, etc.), a exemplo do Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência (1983), as Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1994), ambos da Organização das Nações Unidas e a Declaração de Salamanca (1994), da Unesco,



que em suas discussões oportunizaram a construção de uma conscientização coletiva social sobre o processo da inserção (SASSAKI, 2005).

Na perspectiva apresentada, a inclusão consiste em “adequar os sistemas sociais gerais da sociedade de tal modo que sejam eliminados os fatores que excluam certas pessoas do seu seio e mantenham afastadas aquelas que foram excluídas.” (SASSAKI, 2005, p.21). A inclusão social requer que a sociedade compreenda que ela é quem necessita adaptar-se para atender as necessidades de seus membros e não o contrário, nesse sentido, “o desenvolvimento das pessoas com deficiência deve ocorrer dentro de um processo de inclusão e não como um pré-requisito para estas pessoas poderem fazer parte da sociedade, como se elas “precisassem pagar ‘ingressos’ para integrar a comunidade”” (CLEMENTE FILHO, 1996, p. 4 apud SASSAKI, 1999).

A inclusão social é um processo que concorre na construção de um novo modelo de sociedade que esteja em conformidade com os princípios da “aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação” (SASSAKI, 1999, p. 40).

A inclusão social é um objetivo perseguido por vários movimentos sociais, como por exemplo, os movimentos feministas, raciais, de grupos homossexuais, de religiões africanas e outras, de pessoas com deficiência dentre outros, em forma de enfrentamento das opressões e desigualdades sofridas por seus componentes. Atualmente tais movimentos reivindicam tanto da sociedade geral quanto do poder público a execução de uma política de compensação das diferenças históricas e sociais constituídas no seio da história da civilização moderna.

Tendo em vista a natureza da nossa pesquisa e a apresentação conceitual do paradigma inclusivista, levantamos os seguintes questionamentos: “como se dão os processos de inclusão de deficientes na sociedade brasileira?” e “como as pessoas com DI estão inseridas neste processo?”.

Graças a mobilização de vários segmentos da sociedade em função das demandas das pessoas com deficiência e a proteção legal da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, foi conquistada a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD) inserida no Decreto nº 3.298/99, sancionado em 1999. Este decreto contém um conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência nos campos da saúde, educação, habilitação e reabilitação, trabalho, cultura, turismo e lazer. (BRASIL,1999). Contudo, conforme apontam França et al (2008) há relatos na literatura acerca de que as pessoas com deficiência reclamam das dificuldades para usufruir plenamente os direitos assegurados pelo Decreto 3298/99, e que “a inclusão social é entendida, tanto pela sociedade plural como pelo segmento das pessoas com deficiência, como inclusão no trabalho” (FRANÇA et al, 2008, p.113).

Em 2010, o Brasil possuía aproximadamente cerca de 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representava em porcentagem 23,91% da população nacional. A prevalência da deficiência varia de acordo com a natureza dela: a deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira, sucedida pela deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, seguida da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40% (CENSO, 2012).

No que se refere à inclusão e ao pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, temos uma discrepância muito grande com relação às pessoas que não possuem algum tipo de deficiência. De acordo com o Censo (2012) o objetivo do governo é eliminar essa lacuna existente e equiparar as condições das pessoas com deficiência, pelo menos, ao mesmo nível das pessoas sem deficiência na realização de seus direitos, no entanto,



essa tarefa tem se mostrado difícil, o que é perceptível nos números apresentados a seguir acerca dos complexos sociais (educação, acessibilidade, taxa de atividade, dentre outros).

A educação é considerada um dos complexos sociais mais importantes para a humanidade por ser um fim e um meio em si mesma para o desenvolvimento do indivíduo e da própria humanidade. Nesse sentido, todo homem, mulher, jovem e criança têm direito a educação. A Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe, em seu Artigo XXVI, que toda pessoa tem direito a instrução obrigatória e gratuita, pelo menos, nos graus elementares e fundamentais (ONU, 1948). A constituição brasileira em seu artigo 205 dispõe que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1988). No entanto, a escolarização não atinge de maneira igualitária todos os cidadãos brasileiros, sobretudo as pessoas com deficiência. Em 2010, na população com deficiência, 14,2% possuíam o fundamental completo, 17,7%, o médio completo e 6,7% possuíam superior completo. Em 2010, havia ainda, grande parte da população sem instrução e fundamental completo, um total de 61,1% das pessoas com deficiência (CENSO, 2012).

Com relação ao acesso ao mercado de trabalho a Declaração Universal dos Direitos Humanos declara, em seu Artigo 23, que: “toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do seu trabalho e a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego”. (ONU, 1948) A Constituição Federal do Brasil, em seu Artigo 7º, proíbe a discriminação na remuneração e nos critérios de admissão dos trabalhadores com deficiência e em seu artigo 37, garante a reserva de vagas na administração pública para pessoas com deficiência. (BRASIL, 1988). Apesar da exigência legal de cotas para trabalhadores com deficiência, a participação deles no mercado de trabalho, em 2010, ainda era bastante incipiente quando comparada à das pessoas sem deficiência. Para o total da população com deficiência, o nível de ocupação foi de 57,3% para os homens e 37,8% para as mulheres, uma diferença de 19,5 pontos percentuais. As diferenças entre gêneros seguem as mesmas observadas na população total, constituída por pessoas com e sem deficiência. (CENSO, 2012)

No Censo de 2010 o IBGE pesquisou ainda a acessibilidade de pessoa com deficiência em suas cidades. Os resultados não mostraram um ambiente que facilitasse a mobilidade das pessoas com deficiência: calçadas sem rampas, locais públicos com ausência da escrita braile e a falta de gestos em libras em programas televisivos foram alguns dos empecilhos detectados na pesquisa. (CENSO, 2012).

Na literatura, muito dos trabalhos desenvolvidos sobre as pessoas com Deficiência Intelectual estão relacionados à inclusão destes indivíduos na escola e/ou no mercado de trabalho os quais serão discutidos aqui brevemente.

No que se refere à entrada de pessoas com DI no mercado de trabalho, Veiga (2017) argumenta que ao ingressarem no mercado de trabalho, apesar de saírem da condição de pessoas excluídas desse setor, elas não são completamente incluídas nas organizações que as contrataram. Sobre esta ótica, encontram-se na situação de passagem da exclusão para a inclusão “vivem em rigor num estado de suspensão social, na medida em que, tanto podem regressar à anterior situação de exclusão como serem efetivamente incluídas.” (VEIGA, 2017, p. 6). Apesar de aceitarem as pessoas com deficiência, os membros das organizações empregadoras ainda não se encontram preparados para conviver com pessoas com DI. Esse desconhecimento leva, inclusive, a que alguns dos trabalhadores com deficiência sejam julgados a partir da sua aparência física. São esses casos que ajudam a compreender que nem todos os empregadores contratam apenas pelas razões altruístas ou de solidariedade,



discursivamente evocadas, mas que muitas vezes apenas para cumprir o que está previsto em legislação ou por questões econômicas. (VEIGA, 2017, p. 6).

Ao discutirmos o processo de ensino-aprendizagem para pessoas com deficiência intelectual percebemos que a escola tradicional não dispõe de recursos suficientes para a promoção educacional deste estudante. A pessoa com DI possui condições estruturais e funcionais que comprometem a adaptação ao ambiente e a ampla aquisição de informações, desta forma, são necessárias estratégias especializadas. No entanto, uma determinada limitação não elimina a possibilidade de aprendizagens e de adaptações ao meio. (SANTOS, 2012). Seguindo esse princípio de que tais limitações não devem ser um impeditivo para socializar os conhecimentos construídos pela humanidade ao longo de sua história às pessoas com deficiência, surge a educação inclusiva. A educação inclusiva objetiva fundamentalmente o fortalecimento das instituições escolares, e das equipes de trabalho de modo que a sua atuação seja eficaz diante das variadas situações envolvendo alunos com necessidades educacionais especiais, de modo que eles, “em sua singularidade, tenham a possibilidade de desenvolver tanto suas capacidades cognitivas quanto as sociais.” (SANTOS, 2012, p. 939). Entretanto, a literatura da área aborda que o processo de inclusão em escolas regulares dos alunos com DI aqui no Brasil, ainda é feita de maneira irresponsável: matricula-se o aluno com DI, na sala de aula comum do ensino regular, sem o devido acompanhamento psicopedagógico.

(...) incluir não é abandonar o aluno com necessidades educacionais específicas em meio aos demais da escola comum, sem o apoio às adaptações necessárias de que ele precisa para seu desenvolvimento. Estar incluído não significa que ele agora se tornou igual aos demais estudantes. Ele possui características singulares à sua deficiência, que devem ser respeitadas, e a inclusão deve partir desse pensamento: valorizar a diversidade (PLETSCH, 2005 apud ACCORSI, 2016 p.41).

Com tudo o que foi explanado, conclui-se que a inclusão de pessoas com deficiência, com recorte para a deficiência intelectual, se constitui em uma questão pertinente e importante e que de fato só ocorrerá mediante a promoção de condições que favoreçam ao máximo a autonomia dessas pessoas na comunidade.

A inclusão social, nesse contexto, implica na conquista do espaço social por intermédio das interações entre os grupos sociais. É necessário e urgente que haja uma participação real das pessoas com deficiência como membros ativos da sociedade, o que significa, a priori, em uma participação real na escola, no lazer e no trabalho.

3 METODOLOGIA

A instituição utilizada como exemplar da nossa pesquisa a Associação Baiana de Pessoas com Deficiência – PROJETO INCLUIR foi fundada em 2002 com sede no Bairro da Federação, na cidade de Salvador-Bahia. É uma entidade de caráter filantrópico que tem por finalidade dedicar-se a assistência social de deficientes de modo a viabilizar e oferecer oportunidades, meios e condições para a educação de base, recreação, arte, melhoria dos padrões culturais e inclusão social. Atualmente a Associação possui profissionais voluntários das seguintes áreas: pedagogia, serviços gerais, musicoterapia, serviço social, psicomotricidade, psicologia e direito. Mantêm-se através de contribuição de associados, mantenedores e associados beneméritos. Para cumprir suas finalidades, a Associação adota práticas de gestão administrativa. São órgãos de Direção e Fiscalização: assembleia geral, diretoria e conselho fiscal. Esta pesquisa foi realizada em 2018.



Com relação à metodologia utilizada nesta pesquisa, ela tem caráter qualitativo com coleta dos dados a partir de entrevistas semiestruturadas com a equipe multidisciplinar de saúde e educacional do PROJETO INCLUIR e com alguns usuários do projeto durante as quatro visitas feitas a instituição. Associadas a tais entrevistas, com o intuito de registrar o comportamento das pessoas com deficiência intelectual diante das atividades desenvolvidas nas oficinas de pedagogia, musicoterapia e psicomotricidade da instituição, utilizamos o recurso audiovisual que permitiu-nos captar exatamente aspectos que estão para além da fala.

As entrevistas semiestruturadas foram elaboradas a partir de um roteiro de questões abertas, logo a seguir, com a possibilidade de inclusão de perguntas adicionais na medida em que novos pensamentos e necessidades de entendimento de determinado ponto fossem identificados durante a realização da entrevista. Optou-se por este tipo de entrevista, por entendermos que ela permite respostas livres e espontâneas dos entrevistados (TRIVINOS, 1987). Consideramos também que esta técnica possibilita conhecer a perspectiva dos agentes quanto ao trabalho realizado na instituição. As entrevistas traduzem a representação dos agentes sobre o seu trabalho e, desta forma, constituem-se, a priori, como uma aproximação do concreto vivido.

Foram entrevistados os seguintes profissionais da instituição: assistente social, educador físico, psicólogo (musicoterapeuta), pedagoga e psicopedagoga, além da presidente e do tesoureiro. Para a realização da atividade, foi utilizado um gravador portátil, que servia como suporte para a gravação das entrevistas, para posterior transcrição com maior facilidade e fidedignidade. A seguir trazemos as questões que serviram de base para a entrevista:

- 1 Quando chegou ao Projeto Incluir?
- 2 Explique sobre o trabalho que desenvolve na instituição e a importância dele para as pessoas com DI.
- 3 Como estão organizadas as gestões das práticas na instituição e qual a relação entre a equipe multidisciplinar de educação e saúde a pessoa com DI e sua família?
- 4 O que você entende como inclusão social? Você acha que o Brasil tem avançado nesta questão?

Com relação às oficinas, o registro em vídeo tornou-se necessário na medida em que compreendemos que “sempre algum conjunto de ações humanas é complexo e difícil de ser descrito compreensivamente por um único observador, enquanto este se desenrola” (LOIZOS, 2008, p. 149). A utilização adequada da linguagem audiovisual permitiu-nos capturar aspectos difíceis de serem captados com outros recursos, tais como expressões corporais, faciais e verbais utilizadas nas situações captadas, a exemplo da prática pedagógica dos estudantes com DI na instituição analisada: “(...) a utilização simultânea de áudio e de vídeo por meio de filmagens em pesquisas qualitativas constitui escolha metodológica, no sentido de apreender o fenômeno complexo em que os discursos e as imagens são suas partes inerentes” (PINHEIRO, KAKEHASHI e ANGELO, 2005, p.720). Além da oficina pedagógica gravamos a oficina de psicomotricidade e de musicoterapia.

As entrevistas com usuários do Projeto Incluir também foram feitas utilizando material audiovisual. A primeira entrevistada era uma pessoa com DI que estava inserida no mercado de trabalho (questões 1 e 2) e a segunda possuía um longo período na instituição e desenvolvia trabalho voluntário na mesma (questões 2, 3 e 4). As entrevistas foram realizadas mediante as orientações da assistente social e as questões são apresentadas a seguir:



Questões:

- 1 Como se deu a sua inserção no mercado de trabalho?
- 2 Como o Projeto Incluir contribui na melhoria da qualidade de sua vida?
- 3 Quando chegou ao Projeto Incluir?
- 4 Deixe uma mensagem para as pessoas falando sobre a importância do projeto.

Após a coleta dos dados as entrevistas foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo (AC), separando-se assim, dentro delas, os tópicos abordados que constituíram os elementos para a construção dos resultados. A AC foi escolhida por entendermos que ela permite analisar as comunicações do texto, possibilitando ao pesquisador identificar os inúmeros dos sentidos contidos no material em análise (MORAES, 1999).

Depois de uma primeira leitura das entrevistas, pretendeu-se codificar (salientar, classificar, agregar e categorizar) trechos da entrevista transcrita. Sendo assim, à luz do objetivo do trabalho identificamos os seguintes temas das entrevistas, conforme destaca o quadro 2:

Quadro 2: Identificação dos temas nas entrevistas com os profissionais das áreas de saúde e educação e das pessoas com DI atendidas na instituição

Profissionais das áreas de saúde e educação da instituição	Pessoas com Deficiência Intelectual
1. Percepção sobre a Deficiência Intelectual; 2. Percepção sobre a inclusão social da pessoa com DI.	1. Percepção sobre o processo de inclusão no mercado de trabalho. 2. A análise da Instituição na perspectiva da pessoa com DI.

Fonte: Autoria própria

Com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, não foi necessária a confecção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois, tanto os responsáveis pelas pessoas com deficiência intelectual quanto os profissionais e/ou voluntários ao ingressarem na instituição autorizam expressamente, por meio de um documento da própria instituição, o uso de imagens e depoimentos, no entanto os pesquisadores devem esclarecer a natureza da pesquisa à instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das transcrições das entrevistas revelou a importância de se conhecer as percepções sobre o trabalho desenvolvido com pessoas com deficiência intelectual pelos profissionais da saúde e educação, bem como o entendimento acerca do processo de inclusão deste indivíduo em sociedade tanto na ótica dos profissionais quanto na ótica do indivíduo com DI. A análise geral das entrevistas possibilitou a criação das categorias de análise, indicadas no quadro 2.

Na categoria “Percepção sobre a Deficiência Intelectual” os profissionais entrevistados comungam com a ideia de que a DI corresponde a um déficit intelectual/retardo mental, o que fica evidente na fala da pedagoga: “(...) e a dificuldade maior deles, alguns é a falta de atenção, o déficit intelectual, alguns a concentração é pouca. Então, naquele pouco minuto de concentração você tem que tentar fazer algo para que ele consiga aprender um pouquinho mais. E isso não é só um dia, isso é um dia após o outro.”

O conceito de DI referido como um “déficit”/retardo mental centraliza-se no indivíduo, desconsiderando a deficiência enquanto um fenômeno humano com sua gênese em



fatores orgânicos e/ou sociais. São estes fatores orgânicos e sociais que dão origem a limitações funcionais que vão refletir na incapacidade ou restrição em ambos, funcionamento pessoal e desempenho de papéis e tarefas esperadas por um indivíduo no ambiente social (SCHALOCK et al 2007 apud ALMEIDA, 2012). A mudança do termo “deficiência/retardo mental” para “deficiência intelectual” fez com que o termo se tornasse menos ofensivo às pessoas com deficiência, além de:

(a) estar mais consistente com a tecnologia utilizada internacionalmente, (b) enfatizar o fato que a deficiência intelectual não é mais considerada um traço absoluto e invariável de uma pessoa, (c) alinhar-se com as atuais práticas profissionais que se concentram na prestação de apoios adaptados às pessoas para melhorar o seu funcionamento em ambientes específicos, (d) abrir o caminho para o entendimento e a busca de uma “identidade de deficiência”, que inclui princípios como a autoestima, o bem-estar subjetivo, o orgulho e engajamento na ação política, entre outros. (ALMEIDA, 2012, p. 53)

Em termos conceituais é necessário que os profissionais da saúde e educação superem esta visão restrita de que a deficiência intelectual é um traço totalmente absoluto e invariável da pessoa e ressignifiquem seus conceitos sobre a DI. Apesar da complexidade que cerca a definição sobre a deficiência intelectual julgamos imprescindível que tal definição seja compreendida em sua totalidade, inclusive porque tal complexidade, ao nosso modo de ver, deve ser discutida tanto na comunidade científica como também nos cursos de formação de professores e na área da saúde.

Na categoria “Percepção sobre a inclusão social da pessoa com DI” os profissionais consideram que o lançamento das políticas do governo para inclusão social das pessoas com deficiência nos espaços educativos e sua repercussão na mídia são de grande importância.

A Constituição do Brasil (1988), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (n. 9.394/96) e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) sustentam que a Educação Especial é uma modalidade de educação escolar, a ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, perpassando todos os níveis da educação. Sugerem, ainda, um princípio orientador para essa modalidade: inclusão educacional.

Apesar do considerável avanço no que diz respeito à legislação brasileira, ela por si só não garante a materialização e a concretização dos direitos das pessoas com deficiência. Como traz a pedagoga da instituição, à luz da sua vivência, prática/educacional com pessoas com DI na rede regular de ensino, as lacunas entre o declarado em documentos oficiais e as práticas educacionais ainda são muito grandes e não correspondem a uma inclusão de fato:

(...) quando eu entrei como professora na escola regular eu sempre pegava alunos com necessidades especiais... Então ele ficava ali no canto. Este aluno já tinha passado por outras escolas, outros profissionais, no entanto, ele continuava ali no canto... Isso não é inclusão. Se ele está ali no canto, não está fazendo nada qual a inclusão que tem nisso? (...) você colocar um aluno em sala de aula para dizer que isso é inclusão para mim não é (...) (PEDAGOGA – PROJETO INCLUIR)

O processo de inclusão escolar de alunos com deficiência, embora seja previsto e amparado legalmente, enfrenta tanto a resistência das escolas quanto da sociedade em decorrência de barreiras atitudinais, físicas e culturais, sendo observadas práticas educacionais extremamente conservadoras e excludentes (ARCOSSI, 2016). Tendo em vistas tais dificuldades, o modelo de ensino ideal a fim de minimizá-las é o colaborativo, no qual “dois professores, possuindo habilidades de trabalho distintas, juntam-se de forma coativa e coordenada, ou seja, em um trabalho sistematizado, com funções previamente definidas para ensinar grupos heterogêneos, em cenários inclusivos” (ARCOSSI, 2016). No entanto, a



literatura do campo educacional revela que no Brasil ainda trabalha-se muito na perspectiva tradicional e por consequência há uma alta evasão de alunos com deficiência intelectual.

Considerando as peculiaridades das pessoas com DI e a concepção de inclusão dos profissionais da instituição, estes direcionam seus trabalhos para a construção e conquista da autonomia das pessoas com deficiência intelectual na instituição e fora dela. A conquista da autonomia é importante para o desenvolvimento físico e psicológico das pessoas com DI e traz benefícios como o aperfeiçoamento das habilidades pessoais, sociais e profissionais, além da melhora da autoestima. Cada pessoa é única, cada história de vida é uma história pessoal.

Na categoria “análise da instituição na perspectiva da pessoa com DI” buscamos, através da ótica da pessoa com DI investigar como o aluno da instituição percebe o serviço prestado: “(...) em 2008 comecei a participar do projeto fazendo aulas de arteterapia, música, pintura e aulas de educação física. Percebi que tive aos poucos uma melhora na minha qualidade de vida. O projeto é “a minha vida hoje em dia” (ALUNO 1). A qualidade de vida na deficiência está relacionada com a capacidade do indivíduo de viver um bem-estar consigo mesmo e com o coletivo social, diante de uma determinada condição de saúde. Ao promover estratégias de estimulação das capacidades, o Projeto Incluir salvaguarda que as pessoas com deficiência intelectual têm a capacidade de desenvolver suas habilidades e capacidades.

Na categoria “mercado de trabalho” percebemos a importância do trabalho para a independência e autonomia do sujeito, no entanto percebemos também é que ainda o preconceito, a discriminação e estereótipos da pessoa com DI estão bastante difundidos nos ambientes laborais “(...) meus colegas me falaram: até que você é inteligente” (ALUNO 2). A DI é a deficiência que exerce o maior impacto negativo sobre o nível de ocupação e a taxa de atividade (COSTA *et al.*, 2011). Garcia (2014) enfatiza que houve avanços nessa área, mas a proporção elevada de pessoas com DI ainda excluída do mundo do trabalho, a informalidade da maioria dos postos de trabalho e a baixa remuneração das pessoas com DI indicam que há problemas a serem resolvidos, como falta de acessibilidade para pessoas com deficiência, escolaridade e formação profissional insuficiente, discriminação e estereótipos. Em geral, os outros trabalhadores consideram, a priori, que as pessoas com deficiência visual precisariam sempre ser cuidadas e que as com DI seriam incapazes para o trabalho para o qual foram selecionadas, legislação inadequada e insuficiente, e superproteção familiar (CROCHICK *et al.* 2017). No que se refere a autonomia, independência e empoderamento o aluno 2 considera que tanto a instituição quanto a sua entrada no mercado de trabalho ajudou desenvolvê-lo: “Pensar em ficar em casa e ir para o hospital é triste, prefiro ir ao trabalho ou ao projeto” (ALUNO 2).

Com a finalidade de capturar aspectos difíceis de serem captados com outros recursos, tais como expressões corporais, faciais e verbais, utilizamos o recurso audiovisual para registrar as oficinas de psicomotricidade e musicoterapia.

Conforme destaca Leitão Lombo e Ferreira (2008) as pessoas com deficiência intelectual necessitam muito frequentemente de reeducação ou terapia psicomotora. Esta terapia auxilia no melhoramento da relação do indivíduo com o contexto estimulando seu processo de maturação e autonomia. Para tanto, é imprescindível que o profissional faça os ajustes necessários para que as atividades estejam de acordo com as necessidades e características próprias individuais: “(...) para cada aluno é realizado um plano individualizado de acordo com suas necessidades. Além de trabalharmos com a parte motora, a atividade física também trabalha com a parte psicológica de tal forma que desenvolva a autonomia destes indivíduos” (EDUCADOR FÍSICO- PROJETO INCLUIR).

A psicomotricidade constitui, nesta perspectiva, um ramo multidisciplinar - corpo e motricidade - que compreende várias contribuições para o processo de inclusão social da pessoa com deficiência, na medida em que, repercute nas condições psicobiológica,



psicológicas, sociológicas, psicofisiológicas, dentre outras do sujeito (LEITÃO, LOMBO, FERREIRA, 2008).

Na oficina de musicoterapia o profissional afirma que “a ideia é estimular o crescimento interior por meio do som, instrumentos musicais, audição... Desta forma, aqui na sala não tenho o objetivo de transformá-los em músicos, mas sim quero promover nos meus alunos os sentimentos de prazer, motivação, alegria e interação” (MUSICOTERAPEUTA – PROJETO INCLUIR). A música amplia nosso potencial de interação e por esse motivo, o musicoterapeuta que atende pessoas com deficiência intelectual nunca deve trabalhar a partir da perspectiva das limitações dos indivíduos, mas sim com a capacidade de cada um. “A musicoterapia tem como função a aplicação científica da música, favorecendo o processo de recuperação psicofísica do aluno com DI, cuja ação recai na melhoria da sua saúde, na sua integração e inclusão” (MAGALHÃES, 2011, p.92). Além disso, a música movimenta os indivíduos, juntando-os em grupo e produz uma sensação de comunidade nesta perspectiva constitui um fator importantíssimo na formação e construção do caráter do indivíduo bem como melhora a sua percepção do ambiente.

“A inclusão social traz no seu bojo a equiparação de oportunidades, a mútua interação de pessoas com e sem deficiência e o pleno acesso aos recursos da sociedade.” (MACIEL, 2000, p. 6). A melhoria da qualidade de vida e a inserção das pessoas com deficiência intelectual em sociedade é possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência intelectual não depende apenas das normas legais e dos princípios inclusivos que se encontram definidos nas legislações nacionais ou nas resoluções. É preciso que tais normas transcendam a escrita formal e representem na prática uma melhoria real e significativa da qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual, que “simbolize e corporize, quantitativa e qualitativamente, a sua participação plena do e realizada nas atividades da vida cotidiana, sejam elas, educativas, profissionais ou de lazer, tendo em conta inclusivamente as questões de gênero” (VEIGA, et al, 2014, 10). Instituições como o Projeto Incluir têm uma grande relevância na medida em que trabalha com o indivíduo com DI numa perspectiva holística. A participação nas atividades de lazer, cultura, disponíveis na instituição, na visão de seus usuários, é um elemento central na qualidade da sua vida cotidiana, sobretudo pelos efeitos diretos no bem-estar físico e emocional.

Com relação à inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho percebe-se que a inclusão profissional ganha o seu sentido, para além do acesso a rendimentos salariais e do direito ao progresso profissional. Ele possibilita melhor qualidade de vida na medida em que permite as pessoas com DI terem mais relações sociais e interpessoais, autonomia e independência o que consideramos ser vital para as pessoas sentirem-se incluídas.

Concluindo, acreditamos que a relevância científica e acadêmica do presente estudo fica, entre outros motivos, por dar voz aos alunos do Projeto e considerar o aluno com DI sujeito ativo e participativo desse processo e pela tentativa de se conhecer as percepções dos profissionais da saúde e educação sobre os assuntos postos em questão. Esperamos que este trabalho possa incentivar outros pesquisadores a estudarem e analisarem outros aspectos também relevantes para o conhecimento sobre o processo de inclusão social das pessoas com DI, como por exemplo, a sua institucionalização. As experiências ao longo do processo de feitura deste trabalho foram muito ricas e significativas, na medida em que, nos permitiram uma aproximação da realidade de vida destes indivíduos.



REFERÊNCIAS

- AAMR. American Association on Mental Retardation. **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio**. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000076&pid=S1413653820130002000300001&lng=en> Acesso em: 24 jul. 2018.
- ALMEIDA, M.A. O Caminhar da Deficiência Intelectual e Classificação pelo Sistema de Suporte/Apoio. In: ALMEIDA, M. A. (ORG.) **Deficiência intelectual: realidade e ação**. Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. São Paulo: SE, 2012. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/44314447/deficiencia-intelectual>> Acesso em: 10 jan. 2022.
- ARCOSSI, M. I. **A inclusão do estudante com deficiência intelectual na educação superior do IFRS Bento Gonçalves: um olhar sobre a mediação docente**. Caxias do Sul, 2016, 167f. Dissertação (Mestre em Educação.) Universidade de Caxias do Sul. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Centro de Filosofia e Educação. Caxias do Sul, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/1323>> Acesso em: 01 ago. 2018.
- BELO, C.; CARIDADE, H.; CABRAL, L.; SOUSA, R. Deficiência intelectual: terminologia e conceptualização. **Revista Diversidades**, v. 22, p. 4-8, out./nov./dez. 2008. Disponível em: <www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista_diversidades/revistadiversidades_22.pdf> Acesso em: 24 jul. 2018.
- BENVENHO, S. H. A Inclusão do Deficiente no Mercado de Trabalho. **Revista Inesul**. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arqidvol_12_1295382099>. Acesso em: 24 jun. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html> Acesso em: 05 jun. 2018.
- BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/D3298.htm> Acesso em: 01 ago. 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 01 ago. 2018.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília - DF. 2012 Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2018.
- DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W.R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **REVISTA SUR**, v.6, n.11, p.65-77. dez 2009. Disponível em:



<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004> Acesso em: 24 jul. 2018.

FRANÇA, I, S, X; PAGLIUCA, L, M, F; BAPTISTA, R, S. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. **Revista Acta Paul Enferm.** 21(1):112-6. 2008. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3070/307023823018/> > Acesso em: 01 ago. 2018.

GAUDENZI, P.; ORTEZA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.21, n.10, p.3061-70, 2016. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf > Acesso em: 24 jul. 2018.

GONÇALVES, A.; MACHADO, A, A. C. A importância das causas na deficiência intelectual para o entendimento das dificuldades escolares. In: ALMEIDA, M. A. (Org.) **Deficiência intelectual: realidade e ação.** Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. São Paulo: SE, 2012. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/44314447/deficiencia-intelectual> > Acesso em: 24 jul. 2018.

LEITÃO, A.I.; LOMBO, C. FERREIRA, C. O contributo da psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. **Revista Diversidades,** v. 22, p. 4-8, out./nov./dez. 2008. Disponível em: <www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista_diversidades/revistadiversidades_22.pdf> Acesso em: 24 jul 2018.

LOIZOS, P. Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, p. 137-155, 2008. Disponível em: <<https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf> > Acesso em: 29 jul. 2018.

MACIEL, M R. C. Portadores de deficiência a questão da inclusão social. **São Paulo em perspectiva.** 14(2) 2000. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200008> Acesso em: 02 ago. 2018.

MAGALHÃES, V. A. Contributo da Musicoterapia para a Inclusão de Alunos com Deficiência Mental na Escola Viseu, 111f. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação **Especialização** em Educação Especial). Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional das Beiras. Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais. Viseu, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Promoção e educação da saúde escolar, uma perspectiva integral: marco conceitual e operativo.** Washington: 2001 e 2007. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/44314447/deficiencia-intelectual/21> > Acesso em: 24 jul. de 2018.



MACIEL, M. R. Portadores de Deficiência: a questão da inclusão social. **SciELO**. P.51-56, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9788.pdf>> Acesso em: 29 jun. 2018.

MILLAN, A. E.; SPINAZOLA, C. C.; ORLANDO, R. M. Deficiência intelectual: caracterização e atendimento educacional. **Revista Educação**. V. 5, n. 2, pp. 73-94, 2015. Disponível em: <www.claretianobt.com.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/398.pdf&arquivo=sumario4.pdf> Acesso em: 24 jun. 2018.

MORAES, R. Análise de Conteúdo. **Revista Educação**. Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32. 1999. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2213105>> Acesso em: 30 jul. 2018.

ONU - Organização das Nações Unidas. A inclusão social e os direitos das pessoas com deficiência no Brasil: Uma agenda de desenvolvimento pós-2015. Brasília- DF, dez. 2013. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/UN_Position_Paper-People_with_Disabilities.pdf> Acesso em: 30 jul. 2018.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. UNICEF-Brasil. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm> Acesso em: 30 jul. 2018.

PINHEIRO, L. M., KAKEHASHI, T. Y., ANGELO, M. O uso de filmagens em pesquisas qualitativas. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2005. p. 717-722. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a16.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/32006909/inclusao-construindo-uma-sociedade-para-todos>> Acesso em: 31 jul. 2018.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. In: Inclusão. **Revista da Educação Especial**. nº 1. Out/2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/192-secretarias-112877938/seesp-esducacao-especial-2091755988/12626-revista-inclusao-nd1>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

VEIGA, C. V.; FERNANDES, L. M.; SARAGOÇA, J. Inclusão profissional, participação comunitária e qualidade de vida **Revista Deficiência Intelectual**. Ano 6, num. 10, pp. 30- 37. São Paulo - SP, jan/jun 2016. Disponível em: <<http://www.apaesp.org.br/pt-br/instituto-de-ensino-e-pesquisa/biblioteca/publicacoes/artigos/Paginas/inclusao-profissional-participacao-comunitaria-e-qualidade-de-vida.aspx>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

VEIGA, C.V. A condição limiar dos trabalhadores com Deficiência Intelectual no mercado de trabalho: um retrato singular. aqui **Revista Deficiência Intelectual**. Ano 7, num. 11, pp. 3- 13. São Paulo - SP, 2017. Disponível em: <http://www.apaesp.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/publicacoes/Documents/DI_n12_site.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018.

VEIGA, C.V.; SILVA, C. A.; DOMINGUES, I.
SARAGOÇA, J.; FERNANDES, L. M. Teoria e metodologia. In: VEIGA, C.V.,
FERNANDES, L. M (ORGS.). **Inclusão Profissional e Qualidade e vida**. 1ª Ed. Editora



Universidade do Minho. Centro de Estudos Humanísticos (CEHUM). 2014. Disponível em:
<<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/32563>> Acesso em: 31 jun. 2018.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.