

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E À APRENDIZAGEM DA LEITURA E DA ESCRITA

**Elaine Custódio Rodrigues Gusmão¹; Daniel Nogueira Cortez²; João Carlos Alchieri³;
Lilian Kelly de Sousa Galvão⁴; Tânia Couto Machado Chianca⁵**

¹ Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: laineocr.psi@hotmail.com.

² Professor da Universidade Federal de São João Del Rei. E-mail: danielcortez@ufsj.edu.br.

³ Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: jcalchieri@gmail.com.

⁴ Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: liliangalvao@yahoo.com.br.

⁵ Professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: taniachianca@gmail.com.
(Orientadora)

Resumo:

Objetivo: Analisar as possíveis associações entre a capacidade de leitura e escrita e os tipos de diagnóstico de pessoas com deficiência intelectual. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com 442 usuários de um serviço de atendimento à DI. Os dados foram obtidos de registros da secretaria da Instituição e de prontuários. Resultados: Os resultados apontam que 62,3% dos usuários não sabem ler nem escrever, e 10,7%. Conclusão: Mesmo que algumas pessoas com DI não consigam aprender a ler e a escrever, é possível valorizar outras potencialidades que possam auxiliá-las a desenvolverem suas habilidades intelectuais e sociais com mais independência.

Palavras-Chave: deficiência intelectual, aprendizagem, alfabetização, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Estudos demonstram a importância de substituir o termo deficiência mental por deficiência intelectual (DI), considerando duas razões: a primeira razão, por esse termo referir-se a uma disfunção do intelecto, e não da mente; a segunda razão, para não confundir com a doença mental (MIZIARA, 2006). Nesse sentido, em 2010, a AAMR incorporou o termo DI, passando a ser denominada *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) (PLETSCH; GLAT, 2012). Diante dessas considerações, utilizar-se-á, neste artigo, o termo DI, embora alguns autores e manuais de diagnósticos ainda adotem os termos deficiência mental/retardo mental.

Considerando a conceituação da *American Association on Mental Retardation* (AAMR), a DI consiste em uma limitação no funcionamento intelectual, e no comportamento adaptativo. Este último reúne as habilidades conceituais, sociais e práticas, as quais são fundamentais para as experiências diárias (AAMR, 2006).

Os dados do Censo Demográfico 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam que mais de

45,6 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, dado que corresponde a 23,9% da população do país. O Censo aponta que a população do Nordeste lidera o topo, com 26,6%, em todas as deficiências investigadas, apresentando os seguintes dados: 21,2% deficiência visual; 5,8% deficiência auditiva; 7,8% deficiência motora e 1,6% DI. Os municípios da Paraíba destacados com maiores números de pessoas com DI foram: João Pessoa (11.005), Campina Grande (5.265), Santa Rita (2.290), Bayeux (2.131) e Patos (1.609). Ressalta-se, entretanto, que a questão do diagnóstico da DI ainda é um problema no Brasil, pois, embora exista, conforme o Censo 2010, um percentual de 1,40% de pessoas com DI, essa identificação nem sempre é confiável.

Além disso, o Censo 2010 informa que a taxa de alfabetização da população, a qual considera o percentual de pessoas de 15 anos ou mais que conseguem ler e escrever algo como um bilhete na sua língua materna, é de 90,6%. No entanto, quando se passa a considerar pelo menos um tipo de deficiência, essa taxa diminui para 81,7%, estando os menores índices de alfabetização de pessoas com ou sem deficiência nas regiões norte e nordeste. No tocante aos tipos de deficiência, o menor percentual da taxa de alfabetização foi no grupo de pessoas com DI (52,8%), seguido pela deficiência motora (71,6%) e visual (83,1%). Sendo assim, percebe-se que a deficiência mais limitada à alfabetização foi a intelectual (OLIVEIRA, 2012).

Os indivíduos com deficiência possuem os mesmos direitos daqueles sem deficiência. Contudo, geralmente eles não conseguem lutar pelos seus direitos da mesma forma, pois, muitas vezes, são impedidos pela limitação funcional, assim como pela sociedade que estabelece obstáculos físicos, legais e de atitude. O papel das autoridades governamentais seria eliminar esses obstáculos, buscando manter no mesmo nível as condições de realização de direitos das pessoas com e sem deficiência. Na comparação dos dados do Censo de 2000 com os de 2010, é possível observar que o índice de analfabetismo da população com deficiência cai de 13,6% para 9,5%. Essa queda foi maior na população feminina, com um registro de 13,5% para 9,3%, enquanto, na população masculina, a queda foi de 13,8% para 9,9% (OLIVEIRA, 2012).

Conforme os dados mencionados, ainda são necessários avanços para poder eliminar os obstáculos que dificultam a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, destacando-se dentre eles as dificuldades que atingem o aprendizado da leitura e da escrita.

A leitura, por exemplo, deve ser vivenciada de forma intensa como prática social, independentemente de os alunos terem DI ou não.

Apenas, dessa forma, será possível adotar as atitudes próprias que constituem os sujeitos sociais, que utilizam a leitura como meio para adquirir a independência do seu pensamento e da sua ação (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Forts e Luckasson (2011), a leitura e a escrita são importantes não apenas por razões instrumentais, mas também por gerarem sérias implicações sobre o funcionamento humano em áreas como as relações de amizade, a comunicação do cuidado e do afeto, o melhoramento do trabalho, do lazer e do brincar. A muitas pessoas com DI são negadas oportunidades de alfabetização, o que por sua vez nega a riqueza de experiências vividas.

Os neuropsicólogos Vygotsky (2010) e Luria (2015) demonstram que, além da neuroanatomia e neurofisiologia, há outros fatores (psicológicos, sociais e culturais) que precisam ser considerados, pois o ser humano sofre influências do meio em que vive e das relações sociais. Portanto, o aprendizado e o desenvolvimento da cognição implica a própria história de vida dos indivíduos (BASTOS; ALVES, 2013).

Portanto, considerando o contexto sociocultural e as singularidades dos diagnósticos associados à DI, esta pesquisa busca investigar as possíveis associações entre a capacidade de leitura e de escrita e os tipos de diagnóstico referentes à DI.

METODOLOGIA

Este é um estudo transversal com a análise de dados de 442 usuários com diagnóstico relacionado à DI e que frequentam uma instituição filantrópica de um município do Estado da Paraíba, Brasil.

Foram analisados dados de toda a população que frequentou a Instituição no ano de 2016. Os dados foram coletados de registros enviados pela secretaria da instituição e de busca em prontuários.

As informações foram constituídas em planilha do *Excel* versão *Microsoft Windows* 2010 e verificadas com apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 20.0. As variáveis analisadas foram o diagnóstico relacionado à DI e o domínio da leitura e da escrita, com descrição das frequências absoluta (N) e relativa (%) (DANCEY; REIDY, 2013).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande sob o número 945.526.

RESULTADOS

Considerando a capacidade de leitura e escrita, percebeu-se que, dentre os 442 participantes da pesquisa, 275 (62,3%) não sabem ler nem escrever, 48 (10,7%) sabem ler e escrever e 29 (6,7%) estão em processo de alfabetização. Além desses participantes, 90 (20,3%) têm menos de 6 anos de idade e não começaram a ser alfabetizados, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da capacidade de leitura e escrita em relação ao tipo de diagnóstico

Tipo de Diagnóstico	Capacidade de leitura e escrita							
	Não tem idade		Não sabem		Em processo de alfabetização		Sabem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Paralisia cerebral	31	7,0	95	21,5	08	2	17	3,8
Síndrome de Down	36	8,1	69	15,6	05	1,1	05	1,1
Outros diagnósticos	19	4,3	97	22	12	2,7	22	4,9
Sem diagnóstico	04	0,9	14	3,2	04	0,9	04	0,9
TOTAL	90	20,3	275	62,3	29	6,7	48	10,7

Nesta tabela, a variável *outros diagnósticos* está relacionada aos diagnósticos de retardo mental leve, moderado e grave, DI, microcefalia, hidrocefalia, autismo, Síndrome de West, deficiência múltipla, distrofia muscular, dentre outros. No tocante à variável *sem diagnóstico*, ela refere-se a prontuários sem diagnóstico definido.

DISCUSSÃO

Foi possível identificar algumas fragilidades ou limitações em relação aos diagnósticos registrados nos prontuários dos usuários. Além da indefinição de alguns diagnósticos, a maioria dos prontuários não apresentava informações que comprovassem os diagnósticos. Neste sentido, é comum escutar os profissionais da saúde e da educação reclamarem da falta de instrumentos e, conseqüentemente, de uma avaliação eficiente que possa auxiliar nos planos de

intervenção e reabilitação das pessoas com deficiências.

Neste sentido, Fernandes e Viana (2009) expressam que, mesmo com a evolução da avaliação diagnóstica para a Educação Especial, a qual mudou a concepção clínico-médica para inclusão educacional e social, ainda há dificuldades para a criação de instrumentos que avaliem a aprendizagem adequadamente para favorecer o desenvolvimento e a autonomia dos discentes.

É necessário abranger um discurso e uma prática interdisciplinares para que as pessoas com DI possam ser assistidas com dignidade. O diagnóstico ou a deficiência em si não são mais importantes, o que é relevante é a atitude da pessoa com deficiência, dos cuidadores e dos profissionais de saúde e da educação com relação ao sentido desse diagnóstico. As pessoas com deficiência têm limitações, mas não estão aprisionadas a estas. A prática pedagógica será positiva quando se aprender que é preciso estabelecer um diálogo com outras áreas do conhecimento, como da saúde e da educação.

Em relação a variável *outros diagnósticos*, apesar de apresentar um número (N=22, 4,9%) maior de pessoas que sabem ler e escrever, destaca-se que há diagnósticos (autismo, microcefalia, deficiência múltipla etc.) diversificados relacionados a essa variável. Por isso, chama mais atenção o dado do diagnóstico de paralisia cerebral (PC) (N=17, 3,8%), o qual engloba apenas essa condição. Há alguma justificativa para o fato de indivíduos com PC apresentarem maior porcentagem de pessoas com capacidade de leitura e de escrita em comparação com os usuários *sem diagnósticos* e com *síndrome de Down (SD)*? Essa maior porcentagem deve-se à inclusão de projetos que visam ao letramento informacional?

Estudo de Santos e Mesquita (2015) sobre recursos tecnológicos, letramento e inclusão, mostra a importância do processo de alfabetização de pessoas com paralisia cerebral, por meio do letramento informacional e dos fundamentos da defectologia. O letramento digital seria outra maneira de linguagem que visa mediar a integração da pessoa com deficiência ao contexto sócio-histórico-cultural no qual está inserido. A partir desses resultados, a proposta didática dos autores buscou ajustar recursos, conhecimentos e experiências visando interagir o discente por meio digital com o seu processo de aquisição da leitura e da escrita.

Oliveira (2010) realizou uma pesquisa sobre a apropriação da escrita por cinco crianças com SD, na faixa etária de 10 a 13 anos de idade, três matriculadas no ensino regular e duas frequentando classe especial para deficientes intelectuais. Segundo a autora, foi possível perceber que todos os participantes apresentavam uma compreensão distinta em relação à escrita e ao seu significado, pois “apresentavam uma

escrita alfabética, ou seja, eram capazes da escrita formal de algumas palavras, mas não do uso funcional e social das mesmas; as palavras eram sem sentido e não apresentavam significado para eles, embora fossem capazes de escrevê-las” (Oliveira, 2010, p. 352).

Em contrapartida, quando foi trabalhada a representação linguística envolvendo a escrita, a leitura e os elementos simbólicos, mudanças relevantes ocorreram. No decorrer da execução da pesquisa, dois alunos passaram a produzir textos pequenos, mesmo com dificuldades de ortografia e coerência textual, porém, por meio dos processos de mediação, foi possível perceber persistência e interesse. Um aluno que apresentava a escrita alfabética, mesmo diante de algumas inconsistências, conseguiu produzir pequenos textos dirigidos com a mediação do educador. Os demais alunos permaneceram demonstrando dificuldades com a escrita, porém foram capazes de criar histórias orais, de ler palavras presentes no seu cotidiano, identificar símbolos gráficos e compor listas (Oliveira, 2010).

O importante não é apenas saber ler e escrever, mas o uso e o sentido que se dá à prática da leitura e da escrita. Sendo assim, cada pessoa tem sua forma de aprender independente de ter deficiência ou não, mas para isso geralmente é preciso de estímulos pedagógicos que venham favorecer o significado do aprender, afinal só a “intervenção pedagógica, intencional e planejada poderá mudar o rumo do desenvolvimento dos alunos com deficiência” (Oliveira, 2010, p. 347).

CONCLUSÃO

O Censo de 2010 revelou que o baixo índice de alfabetização atinge não só as pessoas com deficiência, mas também crianças que não apresentam deficiências. Além disso, os dados revelaram que a DI é uma das condições clínicas com a qual seus portadores sofrem impacto da falta de uma pedagogia inclusiva. A realidade da Instituição pesquisada demonstra que apenas 10,7% das pessoas com DI sabem ler e escrever e que as variáveis *outros diagnósticos* e *paralisia cerebral* obtiveram um resultado de maior índice de leitura e escrita. Torna-se importante enfatizar que cada indivíduo organiza sua aprendizagem, incluindo questões relacionadas ao ensino regular ou não. Por isso, cada ser humano, independentemente de ter deficiência ou não, possui um tempo próprio para aprender, algo específico, que não se limita apenas ao aprendizado formal.

A constatação do problema do diagnóstico coloca em evidência tanto a atuação dos profissionais como os próprios instrumentos que não

apresentam validade para auxiliar no diagnóstico dessa população. Considerando essa demanda, destaca-se a necessidade de se realizar no Brasil avaliações sistemáticas dos instrumentos já existentes, bem como o planejamento e o desenvolvimento de outros instrumentos mais específicos e informatizados, que considerem, além da dimensão intelectual, as dimensões adaptativas e contextuais, visando a avaliação interdisciplinar.

Por fim, os resultados apresentados são importantes para o desenvolvimento de outras pesquisas com a finalidade de ampliar o atual estado da arte. Ressalta-se que esse estudo faz parte de um projeto maior que visa o processo de avaliação diagnóstica e acompanhamento de pessoas com DI.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Retardo mental: Definição, classificação e sistemas de apoio**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BASTOS, Lijamar de Souza.; ALVES, Marcelo Paraiso. As influências de Vygotsky e Luria à neurociência contemporânea e à compreensão do processo de aprendizagem. **Revista Práxis**, 10, 41-53, 2013.
- DANCEY, Christine P; REIDY, Jonh. **Estatística sem matemática para psicologia**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- FERNANDES, Tereza Liduina Gregório; VIANA, Tania Vicente. Alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs): Avaliar para o desenvolvimento pleno de suas capacidades. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, 20(43), 305-318, 2009.
- FORTS, Ann M.; LUCKASSON, Ruth. Reading, writing, and friendship: Adult implications of effective literacy instruction for students with intellectual disability. **Research and Practice for Persons with Severe Disabilities**, 36(3), 121-125, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010.
- LURIA, Alexander Romanovich. **A construção da mente**. São Paulo: Ícone, 2015.
- MIZIARA, Carmem Silva Molleis Galego. Conceito, legislação e inclusão de pessoas com deficiência intelectual no mercado de trabalho. In SENNYEY, Alexa Livia; MENDONÇA, Lucia Iracema. Zanotto, SCHLECHT, Beatriz Bittencourt Granjo., SANTOS, Eliane Fazion dos.; MACEDO, Elizeu Coutinho de. (Orgs.) **Neuropsicologia e inclusão: Tecnologias em (re)habilitação cognitiva** (15-18) São Paulo: Artes Médicas, 2006.

OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de. Notas sobre a apropriação da escrita por crianças com Síndrome de Down 1. **Cadernos de Educação**, 36, 337-359, 2010.

OLIVEIRA, Luiza Maria Borges. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com deficiência**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência, 2012.

PLETSCH, Marcia Denise; GLAT, Rosana. A escolarização de alunos com deficiência intelectual: Uma análise da aplicação do Plano de Desenvolvimento Educacional Individualizado. **Linhas Críticas**, 18(35), 193-208, 2012.

SANTOS, Márcia Cristina Oliveira; MESQUITA, Deise Nanci Castro. Paralisia cerebral, recursos tecnológicos, letramento e inclusão. **Polyphonia**, 26(2), 687-693, 2015.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Editor Martins Fontes, 2010.