

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSENILDA DE SOUZA RIBEIRO

**CONTEXTO DE POBREZA E SUA RELAÇÃO COM A DEFICIÊNCIA
INTELECTUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 15 ANOS DO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA**

CURITIBA

2016

ROSENILDA DE SOUZA RIBEIRO

**CONTEXTO DE POBREZA E SUA RELAÇÃO COM A DEFICIÊNCIA
INTELECTUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 15 ANOS DO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA**

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social, do Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof(a) Ms. Stela Maris Britto Maziero

CURITIBA

2016

RESUMO

O presente artigo trata da deficiência intelectual caracterizada pelo funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, com manifestações antes dos dezoito anos associado a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo responder adequadamente as demandas da sociedade, analisando dados de registros de alunos matriculados na Sala de Recursos Multifuncional (SRM), no município de Guarapuava. O estudo se pautou na pesquisa bibliográfica relacionada ao tema pesquisado, análise documental utilizando como fonte de dados os registros de aprendizagem e entrevistas semi-estruturadas com as famílias dos alunos em tela. Ressalta-se a importância do espaço escolar para desenvolver as habilidades necessárias para o convívio em sociedade sendo respeitado e tendo as mesmas oportunidades que os demais cidadãos. Essa pesquisa visa colaborar com os estudos na área da educação especial especificamente no campo da deficiência intelectual e pesquisar sobre as possíveis causas e sua relação com a pobreza. O artigo está estruturado pela introdução, seguida da revisão bibliográfica que traz autores como Gonçalves (2003) e (Engle & Black, 2008) na discussão sobre deficiência intelectual e sua relação com a pobreza e a desigualdade social; Lourenço (2013) que aborda as fases em que a deficiência intelectual pode ocorrer; Ainda na Revisão Bibliográfica, Werner (1967), Lippman (1994), Anthony (1984) apresentam discussões que contribuem para o levantamento histórico sobre a deficiência intelectual e suas causas. Os dados obtidos no presente estudo indicam a importância de análises das condições socioeconômicas em crianças com deficiência intelectual. Observou-se, ainda, que a atuação da família em conjunto com a escola oportuniza possibilidades de avanços para essas crianças, mesmo que em padrões diferenciados das crianças ditas normais.

Palavras-chave: Educação; deficiência intelectual; pobreza.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual é caracterizada pelo funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, com manifestações antes dos dezoito anos associado a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo responder adequadamente as demandas da sociedade.

Dai a importância do espaço escolar para desenvolver as habilidades necessárias para o convívio em sociedade sendo respeitado e tendo as mesmas oportunidades que os demais cidadãos.

Assim, este artigo foi pensado no sentido de contribuir para o estudo na área de deficiência intelectual e pesquisar sobre as possíveis causas ou fatores que a justifiquem em crianças consideradas de risco social e econômico.

Para o desenvolvimento do tema, a pesquisa pautou-se em uma pesquisa qualitativa com utilização de estratégias de pesquisa bibliográfica, aliada a análise documental de registros escolares e avaliações de alunos inseridos em Sala de Recursos Multifuncional. Para a coleta de dados complementares foram utilizadas entrevistas constituídas de roteiros semiestruturados com as famílias das crianças, sendo essa participação voluntária e com assinatura de cada representante da família em Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, bem como autorização das escolas participantes, também devidamente assinados.

Este artigo está estruturado de maneira a responder a questão de pesquisa como sendo: pode a pobreza ser um fator que desencadeia a deficiência intelectual? Nesse sentido, buscando responder a essa questão, a revisão bibliográfica traz autores como Gonçalves (2003) e (Engle & Black, 2008) que trazem a discussão sobre deficiência intelectual e sua relação com a pobreza e a desigualdade social; Lourenço (2013) que aborda as fases em que a deficiência intelectual pode ocorrer; Ainda na Revisão Bibliográfica, Werner (1967), Lippman (1994), Anthony (1984) apresentam discussões que contribuem para o levantamento histórico sobre a deficiência intelectual e suas causas. A metodologia traz a forma em que a pesquisa se estruturou para responder ao seu objetivo e também o campo em que esta se desenvolveu. Na sequência está descrito o contexto da comunidade escolar e a caracterização dos alunos em relação à família: nascimento, vida escolar, situação socioeconômica. Finalizando a pesquisa são apresentadas as considerações finais com indicações de resultados após a análise documental realizada.

Considerando os dados apresentados pelos autores faz-se necessária a pesquisa apresentada no presente artigo tendo em vista que o contexto educativo pode interferir nas situações de aprendizagem das crianças inseridas em sala de recurso multifuncional (SRM), bem como dos cuidados que as famílias dispensam ao processo ensino-aprendizagem dessas crianças.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A deficiência intelectual e suas causas

A quantidade de crianças diagnosticadas com deficiência intelectual cresce a cada dia.

Porém, ainda não é possível identificar a causa, tornando-as fatores suspeitos ou hipóteses etiológicas, porém não comprovadas. No entanto sabe-se que há fatores de risco que podem levar à deficiência e, entre esses, estão os fatores: sociais e comportamentais que se relacionam a: pobreza, má nutrição, falta ou excesso aos cuidados de pré-natal, uso de álcool e drogas, rejeição, abandono, abuso, entre outros (GONZÁLES, 2003).

A pobreza e a desigualdade Social estão relacionadas à Deficiência Intelectual por fatores Orgânicos e psicossociais. Estudos indicam que o baixo nível socioeconômico, desnutrição das mães e crianças, falta de saneamento básico, acesso aos atendimentos de saúde, falta de conhecimentos, uso de drogas, exclusão, complicações e demora no parto abandono social e a carência afetiva podem diminuir a intelectualidade do indivíduo. (GONZÁLES, 2003)

Crianças que crescem em famílias de baixa renda apresentam um alto risco para enfrentar dificuldades escolares e sociais, como também de saúde e bem-estar, o que, por sua vez, tende a prejudicar o desempenho educacional (ENGLE & BLACK, 2008).

2.2 As fases de ocorrência da deficiência intelectual

A Deficiência Intelectual pode ocorrer em três fases: pré-natais, perinatais e pós-natais. Nos pré-natais são os fatores que incidem desde o momento da concepção do bebê até o início do trabalho de parto, que podem ser genéticos: (alterações cromossômicas e gênicas) e complexo materno fetal: (tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos teratogênicos). Esses efeitos são capazes de provocar danos nos embriões e fetos. Doenças maternas crônicas ou gestacionais (como diabetes mellitus). Doenças infecciosas na mãe, que podem comprometer o feto: sífilis, rubéola, toxoplasmose, desnutrição materna. (LOURENÇO, 2013)

Na fase Perinatal são os fatores que incidem do início do trabalho de parto até o 30.º dia de vida do bebê: Hipóxia ou anoxia (oxigenação cerebral insuficiente). A prematuridade e baixo peso: Pequeno para Idade Gestacional. Icterícia grave do recém-nascido (LOURENÇO, 2013).

Na fase Pós-natais fatores que incidem do 30.º dia de vida do bebê até o final da adolescência: Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global. Infecções: meningites, sarampo. Intoxicações exógenas: envenenamentos provocados por remédios, inseticidas, produtos químicos como chumbo, mercúrio etc. E acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas (LOURENÇO, 2013).

2.3 Deficiência intelectual e suas causas

De acordo com Werner (1967) as complicações no período perinatais quando analisados isoladamente não devem prognosticar atrasos no desenvolvimento físico e psicológico, mas combinados com outros fatores adversos pode ser indicativos.

Werner (1967) pesquisou crianças inseridas em área de risco econômico, constatando, que as crianças com complicações perinatais obtiveram um quociente (QI) abaixo das crianças da mesma idade sem complicações perinatais. No acompanhamento de adolescentes até os 18 (dezoito) observou-se que aqueles com problemas comportamentais e de

desenvolvimento que vivem na pobreza é dez vezes maior que aqueles com complicações perinatais.

De acordo com Lippman (1994) as crianças de famílias de baixa renda tem mais probabilidade de apresentar dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho escolar quando comparadas com crianças mais privilegiadas economicamente, além disso, a falta de estímulo familiar, pois os pais têm pouca instrução escolar. O autor também identifica situações análogas em famílias mais favorecidas economicamente, porém num índice menor. Também crianças que tenham passado por agressões desenvolvem uma resiliência ou adaptação para suportar fatores negativos que lhes causaram maiores danos, porém a resiliência não aparece de forma absoluta e podem parecer na dinâmica da vida escolar não sabendo como lidar com determinadas situações adversas que podem ocorrer na escola. Sendo assim as crianças que nascem na pobreza extrema e ambientes desfavoráveis apresentam alto risco para saúde física e mental (ANTONY, 1974).

Stein (1975) em sua pesquisa mostra que crianças que sofreram de desnutrição grave no início da vida e tiveram alterações irreversíveis no seu sistema nervoso, mas não viveram em condição de pobreza, revelaram um desenvolvimento intelectual equivalente ao dos adolescentes normais, e apresentaram bom desempenho acadêmico.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa é de base bibliográfica com aporte de análise documental de registros escolares e avaliações de alunos matriculados numa Escola Municipal de Guarapuava que possui Sala de Recursos Multifuncional (SRM). Ainda como fonte de dados, foram realizadas entrevistas compostas de roteiros semiestruturados de anamnese com as famílias das crianças matriculadas e observações do contexto familiar das crianças com deficiência intelectual atendidas nessa escola do município de Guarapuava que oferece atendimento educacional especializado.

3.1 O Universo pesquisado

Os alunos pesquisados são todos de área de risco econômico, e essas crianças apresentaram desde os primeiros anos de ensino extrema dificuldade de aprendizagem e relacionamento, bem como atraso motor e de linguagem.

Para a pesquisa, foram selecionados registros escolares e avaliações de quatro alunos, de um total de doze alunos matriculados, sendo que esses quatro apresentavam o laudo de deficiência intelectual. Dos quatro casos selecionados dois tiveram desnutrição grave, ficando internado em um Centro de Nutrição até obterem o peso ideal.

De acordo com Dobbing (1972) nos casos de desnutrição severa ocorrem alterações no sistema nervoso central (responsável pelas funções intelectuais dos indivíduos) que incidem sobre a anatomia do cérebro (redução do peso, do tamanho, do volume, do número de células, da quantidade de mielina). Mas essas alterações anatômicas não permitem nenhuma conclusão sobre os seus efeitos no funcionamento cerebral. Não se sabe como as sinapses nervosas produzem ações inteligentes. Não há consenso sobre como os estímulos do ambiente provocam alterações funcionais no cérebro (se há aumento de ligações nervosas, se eles ativam capacidades que seriam ativadas se não houvesse oportunidade de uso).

As crianças estudadas vivem em situação socioeconômica desfavorável e o grau de instrução dos pais em sua maioria é baixo. Devido às condições socioeconômicas precárias o acesso a informações é dificultado.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Contexto da Educação Especial em Guarapuava

A Educação Especial no município de Guarapuava, segundo a Coordenadora da Educação Especial do Município no ano de 2016, conta 43 escolas e 2 Multisseriadas (escola do campo). Destas 21 possuem salas de Recursos Multifuncional, totalizando 32 turmas (manhã e tarde). Duas escolas

têm Classe Especial. Os alunos matriculados em Classes Especiais não frequentam turmas regulares. Para realizar a identificação das necessidades educacionais especiais e assessoria aos professores, as professoras da Sala de Recursos realizam a Avaliação de Contexto do aluno e encaminham ao CAEE (Centro de Atendimento Educacional Especializado), lá os alunos são atendidos de acordo com sua necessidade (fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga, Neuropediatra, Psiquiatra, Psicopedagogas).

A escola pesquisada foi escolhida por ser a escola em que a pesquisadora atua e também por estar localizada em uma das áreas mais pobres do município de Guarapuava. A escola é mantida pelo município de Guarapuava e recebe os auxílios referentes aos programas federais. A escola passou recentemente por uma reforma de banheiros e cobertura. Possui 9 salas de aula, sendo uma utilizada para o programa mais educação, 1 laboratório de informática, refeitório, cozinha, biblioteca (está sendo usada mais como depósito). A área administrativa conta com: secretaria, sala dos professores, coordenação do Projeto Mais Educação, supervisão, orientação, direção e sala de recursos multifuncional.

4.2 Análise dos Dados

A pesquisa aconteceu com quatro alunos com diagnóstico de deficiência intelectual que frequentam regularmente a Sala de Recursos Multifuncional da escola, sendo duas meninas e dois meninos, as meninas durante a pesquisa serão nominadas com nome fantasia Fernanda e Clara, os meninos serão chamados de Eduardo e Jonatan. Fernanda com 10 anos e Clara com 7 anos. Eduardo com 14 e Jonatan com 13. Fernanda frequenta a multifuncional há 2 anos, e Clara 1 ano, Eduardo há 4 anos, Jonatan há 3 anos.

Foram realizadas as Anamneses com as famílias, sendo uma entrevista sobre os alunos pesquisados sua vida desde antes do seu nascimento, todo seu desenvolvimento até os dias atuais, bem como a situação familiar: infraestrutura, renda e demais situações.

A estrutura familiar dos alunos pesquisados:

Fernanda¹ é a caçula de oito filhos. De acordo com a mãe, soube que estava grávida nos últimos 3(três) meses de gestação e a partir daí começou o acompanhamento pré-natal fez uso de álcool durante toda a gestação, o peso ao nascer a mãe não recorda, chorou ao nascer não estava cianótica, com 11(onze dias de vida foi para o hospital, pois estava desacordada ficou internada por 7(sete) dias). Foi encaminhada para o Centro de Nutrição Renascer e lá permaneceu até 1(um) ano e 3 (três) meses. Não recebeu aleitamento materno e fez uso de mamadeira. Com relação aos antecedentes patológicos, foi submetida a uma cirurgia de Hérnia Umbilical e contraiu pneumonia ainda bebê. Faz uso de chupeta ainda hoje. Fernanda iniciou sua vida escolar aos 06 anos no 1º ano. Com 07 e 08 anos fez o 2º ano. Aos 09 o 3º ano e repetiu o 3º ano atualmente com 10 anos. Após a avaliação psicoeducacional ela foi encaminhada para acompanhamentos psiquiátricos, neuropediátrico, atendimentos individual especializado e ainda ao CRAS (Centro de referência da assistência social) devido à vulnerabilidade social da família. Fernanda possui atendimentos psicológicos e fonoaudiológico semanalmente, porém não é assídua ao tratamento e os medicamentos que deveriam ser de uso contínuo são “esquecidos” ou ministrados de maneira incorreta. A aluna apresenta dificuldades para assimilar e acomodar os conteúdos, já desenvolve a leitura e a escrita apresentando dificuldades mais acentuadas no raciocínio lógico. Possivelmente será promovida ao 4º ano e precisará de adaptação curricular para acompanhar a série seguinte. Fernanda mora com a mãe de 55 anos de idade e o padrasto com 70 anos de idade, o pai biológico está preso. Residem em condições precárias em uma invasão sem o mínimo de infraestrutura como: água encanada e luz elétrica. A água usada para o consumo da família e captada de uma vala aberta no terreno. Fernanda está passando por seções de terapia devido os problemas emocionais. A família

participa do programa bolsa família e complementa essa renda com o trabalho de coletor ecológico.

Em relação à deficiência intelectual de Fernanda autores como (REIS e ROSS, 2009) afirmam que:

Recordando a história a respeito da deficiência intelectual, observamos que ela tem sido entendida, para efeitos educacionais, como aquela deficiência em que o desenvolvimento dos indivíduos que a apresentam é mais lento e mais comprometido do que os que não a manifestam. Não podemos negar a existência de dificuldades individuais geradas por limitações de ordem neurológica e intelectual, inerentes ao próprio indivíduo, que exigem mediações especiais para sua constituição como na condição de aprendizes. Essa limitação afeta de maneira acentuada a sua capacidade para resolver problemas frente às exigências a que são submetidos no seu dia-a-dia. (REIS e ROSS, 2009, p.6).

Considerando a assertiva dos autores, de que a criança com deficiência intelectual necessita de mediações especiais que modifiquem sua condição de aprendiz, pode-se dizer que Fernanda não encontra essa mediação em casa, uma vez que é negligenciada na medicação de uso contínuo, na complementação da aprendizagem, ou estímulos que deveria receber em casa. A Escola tem estado sozinha no trabalho de se fazer mediadora dessa aprendizagem.

Clara é a filha mais velha de dois filhos. A gestação se deu dentro da normalidade, apesar das situações adversas, pois, de acordo com a mãe, o pai de Clara era usuário de álcool e drogas. Ao nascer a bebê estava cianótica necessitando ficar na incubadora durante 4(quatro) horas. Recebeu aleitamento materno até os 3(três) anos e não teve boa aceitação quanto à alimentação sólida. Segundo a mãe não conseguia comer. Com relação aos antecedentes patológicos a criança ficou internada por 15(quinze) dias devido a uma lesão no pulmão. Clara iniciou sua vida escolar com 3 anos de idade frequentando a creche, com 5 anos no 1º ano e hoje encontra-se no 2º ano, com 6 anos de idade. Clara passou por avaliação psicoeducacional e foi encaminhada para atendimento médico e psicológico, porém, foi desligada dos mesmos devido à ausência nos atendimentos. A aluna encontra-se no nível pré-silábico de leitura,

não reconhece as letras do nome, relaciona número ao numeral até 05 com dificuldades. A aluna apresenta dificuldades de socialização com os colegas da turma, e não apresenta sensibilidade a dor cometendo atitudes de autoagressão. Necessita de professor de apoio para realizar as atividades escolares e também para as atividades de vida diária: usar banheiro e alimentar-se. A família de Clara é formada pela mãe com 23 anos e dois filhos, o pai de Clara está preso. A renda familiar é do Programa Bolsa Família e auxílio-reclusão. Durante a pesquisa a aluna foi recolhida pelo Conselho Tutelar, e segundo este órgão, a mãe a estava dopando e aumentando as doses dos medicamentos para deixar a filha dormindo enquanto trabalhava, deixando a mesma sozinha em casa a noite.

Segundo Tessaro (2005), a vida de uma pessoa deficiente passa a girar em torno de sua limitação ou incapacidade, quando as suas potencialidades e aptidões não são levadas em conta. A situação de Clara demonstra a teoria da autora, onde o cotidiano da família se mostra constituído em torno das limitações da criança e ainda fazem uso dessas limitações como o fato de medicar a menina para *poder trabalhar*, como um fato constitutivo da rotina.

A mãe de Eduardo relata que ele é o filho mais velho, sua gravidez foi planejada, porém teve uma gestação conturbada o pai era alcoólatra e viviam em conflitos com a mãe que passou a gestação toda com hipertensão e baixo peso. Nasceu de parto normal apresentando cianose. Mamou no peito até 1 ano. Teve desnutrição ficou internado no Renascer (casa de apoio à criança com desnutrição) durante 03(três) meses. Ainda de acordo com a mãe, Eduardo era uma criança muito frágil que teve pneumonia, bronquite, e infecção generalizada, parada cardiorrespiratória permanecendo mais em hospitais que em casa até os 05(cinco) anos. Durante esse período a criança passou a ter convulsões frequentes devido à febre alta. Eduardo frequentou creche, foi repetente durante 4 anos, nas duas primeiras vezes já foi encaminhado para avaliação e consulta médica, está atualmente no 5º ano, é muito faltoso na escola e nos atendimentos da multifuncional. Eduardo foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico devido sua dificuldade na fala e psicológico, porém

esses atendimentos não aconteceram devido à falta de comprometimento da família em levar o aluno. Possivelmente Eduardo será promovido para a série seguinte com lacunas na aprendizagem. Observa-se que Eduardo não possui mais vínculos educacionais, e pode vir a ser um caso de abandono escolar. Eduardo foi criado pelos avós maternos, ambos hoje com mais de 65 anos. Residem na casa Eduardo, avós, tio e dois primos com idade entre 6 e 10 anos. A renda familiar é a aposentadoria do avô e o trabalho de coleta ecológica realizada pelo tio com a colaboração de Eduardo, a residência não possui água encanada, somente luz elétrica.

Eduardo apresenta o caso mais grave de desnutrição. Depreende-se que este quadro severo pelo qual passou foi o fator desencadeante da deficiência intelectual. De acordo com a Associação Americana sobre Deficiência Intelectual do Desenvolvimento – AAIDD, a desnutrição compõe uma das causas ou fatores de risco, na fase pós-natal em que fatores incidem do 30º dia de vida do bebê até o final da adolescência, como: desnutrição (caso de Eduardo, que tratou até os três meses de idade no Centro de Nutrição), desidratação grave ou carência de estimulação global. (APAESP, 2016). Pela análise da situação familiar também foi possível identificar como possível causa da deficiência intelectual de Eduardo, a desnutrição pela qual a mãe passou no período gestacional.

A mãe de Jonatan relata que ele é o segundo de (4) quatro filhos sua gestação ocorreu dentro dos parâmetros da normalidade com acompanhamento pré-natal. Nasceu de parto normal chorou ao nascer e não estava cianótico. Foi amamentado até 02(dois) anos e depois passou tranquilamente para a mamadeira. Jonatan não frequentou creche iniciando sua vida escolar com 6 anos no primeiro ano, foi repetente duas vezes no 2º ano. A escola observava que o aluno possuía muita dificuldade em entender o que era proposto, não obtendo avanços durante muitos anos. Assim, foi encaminhado para avaliação e consulta médica, realizou atendimentos fonoaudiológicos e psicológicos que contribuíram para o desenvolvimento cognitivo, frequentou a sala de recursos multifuncional assiduamente, sempre muito interessado em aprender, e a mãe se fez presente em todos os momentos. Certamente, devido às notas dos

bimestres anteriores Jonatan será promovido para o 6º com êxito, é muito elogiado pelos professores, devido ao seu desenvolvimento e empenho com que realiza as atividades propostas, sempre com muito capricho e dedicação. A família de Jonatan é composta pela mãe, e quatro filhos, o mais velho com 14 anos e o mais novo com 2 anos. A renda familiar é o Programa Bolsa Família e de trabalhos que a mãe realiza de forma autônoma. Residem em casa própria com água encanada e luz elétrica. Jonatan passa poucos dias com a mãe, pois prefere ficar com o pai na casa da avó materna.

Analisando a situação de Jonatan pela descrição acima, pode-se depreender que ele não seria portador de deficiência intelectual, tendo em vista que sua avaliação, em termos de aspectos pré-natais, perinatais, ou pós-natais ocorreu dentro da normalidade, e ainda que esses não sejam os únicos fatores que causam a deficiência intelectual. Ocorre que, após laudo emitido por neurologista, o mesmo apresenta o laudo de deficiência intelectual, pelo Código Internacional de Doenças – CID. MOURA et. AL. 2010, relatam que.

A décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) indica a mensuração do quociente de inteligência (QI) como definidora da deficiência, e com base neste índice, aplica seu sistema de classificação conforme a deficiência dependendo do grau de comprometimento mental. De forma crescente cada grau afeta mais áreas do cérebro, afetando comunicação, estados de agitação, crises de agressividade alternadas com inibição e mudanças bruscas e inesperadas do estado de ânimo, distúrbios sensório-motores - afetando a marcha, o equilíbrio, a coordenação, controle de esfíncteres, hipotonia abdominal, leves deformações torácicas e escoliose. (MOURA, et. AL., 2010, p. 3)

Nesse sentido, Jonatan foi diagnosticado por esses parâmetros internacionais descritos pelos autores (2010), que ainda se pronunciam quanto ao assunto:

A deficiência intelectual está associada a diversas síndromes, distúrbios e condições, tais como Autismo, Paralisia Cerebral (PC), Síndrome de Down (SD), Síndrome de X Frágil, entre outras. (MOURA et AL, 2010, p.3).

Através da pesquisa realizada apesar de não ser possível afirmar que a deficiência intelectual ocorre por falta de cuidados anteriores ao nascimento, durante a gestação, na hora ou após o parto, depreende-se ser possível verificar através dos alunos pesquisados que os mesmos possuem um histórico de complicações pré-natais, perinatais e pós-natais.

Também foi possível identificar que os mais graves ocorreram devido à saúde precária da mãe, que fez uso de substâncias tóxicas ou não teve acompanhamento médico. Fatores emocionais também são apresentados nos relatos da pesquisa. Percebe-se também que a dificuldade econômica pode ser um indicativo responsável por desencadear a deficiência, devido à falta de recursos básicos, como má alimentação tanto na fase gestacional como após o nascimento, e demais orientações básicas de saúde e higiene.

Durante os relatos pode-se observar que a escola realiza seu papel social através da preocupação com o desenvolvimento integral do aluno. Os encaminhamentos realizados na escola para a área da saúde fizeram com que a família dos alunos tivesse um respaldo sobre sua aprendizagem, assim como os professores tiveram um suporte pedagógico através do laudo médico. A sala de recursos multifuncional em que os alunos recebem atendimento é de suma importância em todas as escolas, pois é a ponte que se faz entre família e professores para que se realize a aprendizagem, principal objetivo da escola. Nesse sentido Moretti e Corrêa (2009, p.487) valorizaram esse serviço, afirmando que na perspectiva inclusiva a sala de recursos tornou-se muito importante, "pois visa oferecer o apoio educacional complementar necessário para que o aluno se desempenhe e permaneça na classe comum, com sucesso escolar".

Sobre a função e a importância da sala de recursos, Arnal e Mori (2007, p.3) alertam para o fato de que a sala de recursos só pode ser considerada instrumento de inclusão "[...] desde que consiga atender à diversidade, assegurando ao aluno a inclusão em situações de aprendizagem no ensino regular".

A importância da família para o desenvolvimento da aprendizagem dos alunos seja qual for a deficiência, é um diferencial que influencia mais especificamente na deficiência intelectual. Depreende-se ainda que, entre os pesquisados em que a família foi presente nos encaminhamentos e orientações ocorreram avanços significativos. Como exemplo, apresenta-se o Jonatan que passou, num período de aproximadamente 3 anos, de aluno pré-silábico que não tinha compreensão e autonomia para um aluno que é elogiado por todos os professores da escola por sua dedicação e superação. Certamente que os resquícios da deficiência intelectual permanecem, porém não estão comprometendo significativamente seu desenvolvimento cognitivo e social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado contou com uma pesquisa bibliográfica e de análise documental, que teve como objetivo influenciar outras pesquisas nessa área de estudo que possui pouco material publicado. Há que se implementar o interesse da academia pelo tema de estudo aqui desenvolvido.

Foi possível constatar que as condições econômicas podem estar relacionadas à deficiência intelectual através de diversos fatores que podem diminuir a intelectualidade do indivíduo. De acordo com Lippaman (1994) as crianças de famílias de baixa renda tem mais probabilidade de apresentar dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho escolar quando comparadas com crianças mais privilegiadas economicamente, além disso, o estímulo familiar foi identificado como diferencial nos estudos aqui realizados, onde, a criança que possui estímulos e apoio familiar consegue superar a deficiência intelectual, mesmo que de forma mais lenta que as demais.

A intervenção realizada com os alunos deficientes intelectuais é de grande importância para seu desenvolvimento e até mesmo superação das suas dificuldades seja cognitiva ou de interação social. Segundo Werner (1994), os fatores de risco ocorridos durante a gestação não são elementos estáticos, pois

sozinhos talvez não desencadeassem a deficiência. E para que ocorra o desenvolvimento intelectual no deficiente é necessária sua identificação e avaliação que poderão ter um avanço se estiverem conectadas a programas de intervenção onde exista um acompanhamento periódico no sentido de proporcionar educação para a saúde, reabilitação e tratamento.

5. REFERÊNCIAS

ANTHONY EJ. The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: Anthony EJ, Koupernik C, editors. The child and his family: children at psychiatric risk. New York: Wiley; 1974. p. 529-44.

APAESP. Sobre a Deficiência Intelectual – AAIDD. APAE: São Paulo, 2016. Disponível em <http://www.apaesp.org.br/SobreADeficienciaIntelectual/Paginas/O-que-e.aspx>. Acesso em 12 nov. 2016.

ARNAL, L. S. P.; MORI, N. N. R. *Educação escolar inclusiva: a prática pedagógica nas salas de recursos*. 2007. Disponível em: http://www.alb.com.br/anais16/sem09pdf/sm09ss02_06.pdf. Acesso em: 10 dez. 2016.

ENGLE PL, Castle S, Menon P. Child development: vulnerability and resilience. Soc Sci Med. 1996;43(5):621-35.

ENGLE, P. L.; BLACK, M. M. The Effect of Poverty on Child Development and Educational Outcomes. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1136, p. 243-256, 2008. Disponível em: http://www.apaesp.org.br/instituto/Documents/Artigos/Revista%20DI/Edi%C3%A7%C3%A3o%208/DI_n8_19-25.pdf. Acesso em 07 de maio.

GONZÁLEZ, PERÉZ J. (2003). **Discapacidad intelectual – concepto, evaluación e intervención psicopedagógica**. Madrid: Editorial Ccs.

HALPERN R, Figueiras A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. Jornal de Pediatria. Artigo de Revisão. 2004. Apud Lipman EL, Offord DR, Boyle MH. Relation between economic disadvantage and psychosocial morbidity in children. CMAJ. 1994; 151(4):431-7.

LOURENÇO, Cláudia Brígida Gaspar. **Aprendizagem de aluno com deficiência intelectual e desenvolvimental em contexto de sala de aula.** 2013. 127p. Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. 2013.

MORETTI, I.G.; CORRÊA, N.M. *A Sala de recursos como atendimento educacional especializado para a 'inclusão' de alunos com deficiência mental em classes comuns.* In: v CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., Londrina, 2009. *Anais...* Londrina: Universidade Estadual de Londrina., 2009. p.485-492 (1 CDROM).

REIS, R. L dos; ROSS, P. R. *A Inclusão do Aluno com Deficiência Intelectual no Ensino Regular.* Artigo Final PDE. SEED, Curitiba, 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2216-8.pdf>. Acesso em 10 nov. 2016.

SAWAYA M.S. *Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas,* Estudos avançados vol.20. São Paulo. 2006 Apud DOBBING, J. *Nutrition, the nervous system and behavior.* OPAS, n.251, 1972.

STEIN, Z. A. et al. *Famine and human development: The Dutch hunger winter of 1944-45.* New York: Oxford Univ. Press, 1975.

TESSARO, Nilza Sanches. *Inclusão Escolar: concepções de professores e alunos da educação regular e especial.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

WERNER EE, Simonian K, Bierman JM, French FE. *Cumulative effect of perinatal complications and deprived environment on physical intellectual and social development of preschool children.* Pediatrics. 1967;39(4):490-505.

WERNER, D. (1994). *Guia de Deficiências e Reabilitação Simplificada.* Brasília: Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE.