

CAPÍTULO 9

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PARA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SOB A PERSPECTIVA DO CONCEITO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/saudef09>

Suzamara Vieira Salvador

Ana Julia Rosa

Luana Ramos Bez

Leyce da Rosa dos Reis

Priscila Schacht Cardozo

Mayara Caramês da Silveira

VOLTAR AO SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de “pessoa com deficiência” já foi expressado de diversas formas. No Brasil, desde a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (lei 13.146/2015), compreende-se que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Dessa forma, é a primeira vez que o Estado afirma que é importante considerar as barreiras para além de observar somente uma lesão ou um diagnóstico. Nessa perspectiva, o conceito social de deficiência denuncia a relação de desigualdade imposta por ambientes com barreiras a um corpo com impedimentos (DINIZ, 2007). E, no caso da deficiência intelectual, o “impedimento” se materializa nas barreiras que podem ser impostas pelo diagnóstico.

A partir desse conceito, oportuniza-se a reflexão neste capítulo sobre a influência do conceito social de deficiência na avaliação diagnóstica para deficiência intelectual, bem como, contextualizar a relevância da avaliação diagnóstica. A partir do conceito social de deficiência, a avaliação diagnóstica se inicia no reconhecimento das diferenças individuais, de forma que sejam consideradas em suas singularidades.

Nessa definição, considera-se a deficiência intelectual, como limitação daquilo que é próprio de sua natureza, a intelectualidade, mas saber disso não nos oferece capacidade de conhecer a situação da deficiência em questão, isto seria insuficiente e determinaria a pessoa sem considerar sua integralidade. Todavia, pode-se perceber que definições, por vezes, são restritivas (ANACHE, 2018).

A concepção da deficiência intelectual mudou muito nos últimos tempos, devido ao crescimento do movimento inclusivo protagonizados pelas pessoas com deficiência em boa parte do mundo. Dessa forma, as políticas públicas e o imaginário sobre as pessoas com deficiência tiveram outra notoriedade, como a valorização das diversidades e a defesa dos direitos humanos, promovendo estratégias para uma sociedade menos excludente. Nesse sentido, influenciando também o processo diagnóstico, no qual estão inseridas outras áreas e profissionais, que participam ativamente desse processo com olhar interdisciplinar.

Nesse sentido, pensar a avaliação diagnóstica para a deficiência intelectual requer o engajamento de diversos profissionais que estão em diversas políticas sociais, mas principalmente na assistência social, na saúde e na educação. Desde a década de 1990, as discussões sobre deficiência e inclusão escolar vem ganhando mais notoriedade e espaço, pois está relacionada com a sistematização de propostas, leis, e documentos oficiais, tais como: Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990); na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), na resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001, que define Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001a).

O delineamento de ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social ganha relevância, na medida em que contribui para o enfrentamento da exclusão social. Em 5 de junho de 2002, por meio da portaria n. 1.060, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada à inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e “caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil” (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, este capítulo tem como objetivo promover reflexões sobre o processo de avaliação diagnóstica para a deficiência intelectual e a sua relação com o conceito social de deficiência a partir da experiência do Centro Especializado em Reabilitação (CER II) na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

O PROCESSO AVALIATIVO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II - UNESC)

Compreendendo a integralidade (MATTOS, 2004) como uma categoria fundamental na avaliação diagnóstica para deficiência intelectual, o Centro Especializado em Reabilitação (CER II) na UNESC, tem por objetivo “assistir a pessoa com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver o seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional” (BRASIL, 2013).

De acordo com o decreto n. 3.298/99, a avaliação intelectual deve ser realizada por uma equipe multiprofissional de saúde, visando principalmente à busca pela inclusão desta pessoa na concessão de benefícios. Por esse motivo, é de suma importância que o indivíduo tenha uma avaliação diagnóstica em modelo de documento formal, pois esta lhe trará a possibilidade de acessar seus direitos como cidadão (BRASIL, 1999).

O foco da identificação da deficiência intelectual deve ser prover e definir a intensidade dos apoios necessários para que a pessoa melhore o seu funcionamento em um dado contexto histórico, cultural e social (VELTRONE; MENDES, 2011). Diante dessa complexidade, destaca-se a importância da equipe interdisciplinar, sendo aquela constituída por diversos profissionais, entre eles, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, pedagogos, conforme o contexto de cada comunidade (BRASIL, 2005).

Partindo desse contexto, a avaliação diagnóstica para deficiência intelectual realizada no CER II Unesc abrange os 27 municípios das microrregiões da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) e Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), acolhendo crianças e/ou adolescentes com idade até 16 anos que apresentem suspeita de deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista.

A avaliação diagnóstica é realizada mediante acolhimento, discussão do caso em equipe interdisciplinar e, alcançando os critérios de inclusão, inicia-se a avaliação diagnóstica. Conforme deliberação em reunião de equipe, começamos a avaliação diagnóstica com uma entrevista anamnese inicial com os pais ou responsáveis da criança/adolescente. Após atendimentos individuais com fonoaudióloga, psicóloga, médico neurologista, assistente social e/ou fisioterapeuta, de acordo com as demandas apresentadas.

Assim sendo, na avaliação diagnóstica, a Psicologia parte de critérios definidos por manuais diagnósticos, aceitos internacionalmente, como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (Associação Americana de Psiquiatria, 2014), que refere sobre a natureza avaliativa para o quadro de deficiência intelectual. Cita que tem início no período de desenvolvimento, com dificuldades apresentadas na funcionalidade intelectual, e com déficits nas habilidades de adaptação ao cotidiano, devendo ser preenchidos os três critérios sugeridos no Manual. São eles:

- Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados.
- Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social.
- Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.33).

A assistente social intervém na avaliação diagnóstica interdisciplinar, conforme demandas apresentadas pela equipe, pela rede intersetorial e/ou pela família envolvida na avaliação diagnóstica, visto que se compreende a importância da análise socioeconômica, sociofamiliar, além da compreensão sobre os vínculos comunitários e familiares (GUERRA, 2016), fatores fundamentais para a compreensão da questão social que se apresenta (IAMAMOTO, 2007). Dessa maneira, reconhecem-se as potencialidades de uma rede protetiva para o processo de avaliação diagnóstica, além da articulação para a reabilitação pós-diagnóstico.

Já a fonoaudiologia tem o papel importante de avaliar a linguagem, seja com enfoque na estrutura da linguagem, em seu conteúdo ou no seu uso funcional para comunicação com os demais, ressaltando que o fonoaudiólogo é o profissional com competência e formação para efetuar essa parte avaliativa. As pessoas com deficiência intelectual apresentam alterações significativas em relação à velocidade de processamento quando comparadas aos seus pares da mesma idade. Costuma apresentar ainda padrão mais lentificado para memorização eficaz, associação e classificação das informações, raciocínio e realização de julgamentos adequados (VIEIRA; PEREIRA, 2007).

A avaliação da linguagem e do funcionamento comunicativo do indivíduo no processo de avaliação diagnóstica para deficiência intelectual colabora desde o processo diagnóstico até o planejamento de intervenções e delineamento de objetivos que auxiliem os aspectos funcionais no cotidiano. Assim, o profissional deve identificar os fatores que afetarão o funcionamento e a adaptação da pessoa com deficiência intelectual. É essencial que o fonoaudiólogo realize avaliação específica e avalie aspectos referentes à motricidade oral e às funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e respiração) que também interferem no desenvolvimento comunicativo e no desempenho adaptativo.

Sendo assim, a avaliação e um possível diagnóstico de linguagem tem o objetivo de explorar todo o desenvolvimento da compreensão e expressão do indivíduo, levando-se em conta a linguagem antes da fala, propriamente dita (PERISSINOTO; CHIARI, 2003), com o objetivo de permitir a organização

dos dados para informar, instrumentalizar e referenciar condições para o sujeito e a família. Portanto, a avaliação da linguagem nos casos de suspeita de deficiência intelectual torna-se importante e complementa a avaliação multidisciplinar, auxiliando no diagnóstico diferencial, direcionando assim uma intervenção adequada.

Após a avaliação diagnóstica realizada pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER II), inicia-se um diálogo com a rede intersetorial de políticas sociais (saúde, assistência social, educação) para que, pós-alta, essa pessoa possa ser acolhida e inicie o seu processo de reabilitação, em seu município de origem.

Dessa forma, o Centro Especializado em Reabilitação na UNESCO preza pela relação interdisciplinar na equipe, compreendendo que a complexidade de uma avaliação diagnóstica para deficiência intelectual requer habilidades e competências das mais diversas áreas do conhecimento e de formação profissional.

A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SUA RELAÇÃO COM O CONCEITO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA

A Organização das Nações Unidas, em 1995, promoveu o *Simpósio Intellectual Disability: Programs, Policies and Planning for the future*, no qual deliberou-se pelo uso do termo “deficiência intelectual” e não mais “deficiência mental”. O objetivo dessa iniciativa era diferenciar a deficiência da doença (LEIJOTO, 2017).

O conceito de deficiência intelectual é multifacetado, mas temos como base legislativa no Brasil o decreto n. 5.296 de 2004, que em seu artigo 5º estabelece a deficiência intelectual como funcionamento intelectual significativamente inferior à média, quando relacionado a escores de Quociente de Inteligência (QI). Além disso, é associada a dificuldades em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades

acadêmicas, lazer e trabalho, e estas devem se manifestar anteriormente aos 18 anos (BRASIL, 2004).

Relacionado ao escore de QI consideramos que a inteligência é uma habilidade geral que relaciona a capacidade de aprender e raciocinar abstratamente; além disso, os comportamentos decorrentes de dificuldades cognitivas são compreendidos nos marcos do desenvolvimento e de funcionalidade, e podem ser identificados por meio da dificuldade em realizar determinadas atividades esperadas para a idade. Isso relacionado à observação do nível de independência da criança para realizar atividades como comer sozinha, trocar de roupa e fazer a higiene pessoal – ou mesmo sua capacidade de acompanhar o que é ensinado na escola. Dificuldades acentuadas nessas habilidades globais seriam as características de deficiência intelectual (DIAS; SEABRA, 2018).

Analisando essas habilidades adaptativas compreendemos a importância dos fatores associados à realidade de vida de cada família envolvida na avaliação diagnóstica. Isso porque existem estudos que indicam que a deficiência intelectual está relacionada às vulnerabilidades psicossociais, e é de suma importância conhecer o neurodesenvolvimento, bem como os principais transtornos e dificuldades que podem surgir na faixa etária pré-escolar (dos dois aos seis anos), como também compreender sobre as habilidades básicas que são pré-requisitos importantes ao desenvolvimento cognitivo, acadêmico e sócio emocional posterior, tendo clareza de que muitos são os componentes que influenciam esse desenvolvimento (DIAS; SEABRA, 2018).

No entanto, a partir do conceito social de deficiência, compreende-se que, para além do funcionamento intelectual, é necessário compreender outros fatores – especialmente as barreiras que se apresentam, impedindo o desenvolvimento biopsicossocial e aumentando as dificuldades para a execução das habilidades adaptativas dessas crianças e adolescentes.

A partir de experiência na avaliação diagnóstica para deficiência intelectual no CER II Unesc, as violências são fatores preponderantes na vida das crianças e dos adolescentes atendidos e de suas famílias. No campo da saúde, a violência solicita intervenções urgentes e multiprofissionais:

A violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços; e evidencia a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada. No entanto, é recente a emergência do tema na área de conhecimento e de práticas do setor saúde (MINAYO, 2018, p. 2008).

Na perspectiva do conceito social de deficiência, na avaliação para deficiência intelectual, é fundamental que a compreensão sobre as violências se faça presente. Tanto o reconhecimento e nomeação das situações de violência, quanto nos processos reflexivos com as famílias para reconhecimento destes cenários, bem como na articulação de uma rede de serviços para intervenções eficientes para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes nesta condição.

Matta (2017) traz a importante reflexão de que no âmbito das violências está também a negligência, e destaca que o poder institucional sobre a classificação deste fenômeno pode atuar como dispositivos de controle. Pois a classificação do que é negligência exige um padrão de cuidado e a delimitação de um nível de tolerância aceitável para tais situações. Dessa forma, é evidente a importância da intervenção multiprofissional, interdisciplinar e em rede.

Além disso, a compreensão sobre os vínculos familiares e comunitários permitem observar quais os agenciamentos possíveis para esta fase de avaliação diagnóstica. A família pode se configurar como um espaço de potencial positivo para a promoção de cuidado, mas a família também precisa ser cuidada; além disso, essa relação solicita a articulação de uma rede para acolher as demandas a partir dos territórios onde vivem (CARDOZO, 2019).

Realizar avaliação para diagnóstico de deficiência intelectual ainda é um grande desafio, principalmente quanto à singularidade da pessoa e ao encontro dos melhores métodos e técnicas. Considerando o modelo biomédico

vigente, é importante identificar melhores meios avaliativos, para não destacar somente a patologia como totalidade do sujeito, cientes de que isso ainda é um desafio no âmbito da saúde coletiva e da educação especial brasileira (KUHLEN, 2017).

Assim, buscando compreender a integralidade dos sujeitos e, especialmente, da pessoa com deficiência, contamos no Brasil com um aparato legal fundamental para a garantia dos direitos. A lei 13.146/2015, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão, é a legislação brasileira mais abrangente que temos hoje, visto que congrega as especificidades do direito à vida, à reabilitação e habilitação, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à assistência social, previdência social, à cultura, mobilidade, acessibilidade, à comunicação, dentre outros aspectos. Esse instrumento normativo na avaliação diagnóstica oportuniza a articulação de uma rede intersetorial para a construção de possibilidades de reabilitação psicossocial e de inclusão, pós-diagnóstico.

Neste sentido, segundo Valle e Connor (2014), a inclusão é compreendida como “uma filosofia fundamental sobre como percebemos e respondemos às diferenças humanas”. Assim, a forma como enxergamos o mundo faz com que tenhamos práticas mais ou menos capacitistas, que possam fomentar a inclusão. Pensar a inclusão é pensar um mundo onde todos os corpos podem existir, considerando a diversidades e as especificidades de cada um/a.

Outro instrumento muito importante, enquanto aparato legal, é a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, promulgada em 2008 pelo Ministério da Educação. Este documento garante que possamos promover espaços não segregados para a inclusão das crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Além disso, em nossa experiência nas avaliações diagnósticas, o diálogo com as escolas tem sido muito benéfico e é latente a necessidade que o corpo docente tem em dialogar sobre a temática, em construir novas possibilidades de intervenção diante do desafio que é a inclusão no espaço escolar.

Considerar a pessoa com deficiência intelectual, baseando-se somente no aspecto da deficiência, é uma visão bastante equivocada e reducio-

nista, por mais que existam dificuldades, há que se considerar que o intelecto apresenta uma diversidade de funções que se articulam em uma unidade complexa, não possível de comparação entre si, cada pessoa é dotada de suas forças e suas fraquezas (DIAS; OLIVEIRA 2013).

Tratar a “deficiência como se todas as funções intelectivas estivessem afetadas de modo igualmente negativo também é errôneo, pois funções psicológicas se desenvolvem à medida que são ativadas, em meio a sistemas de atividades específicos” (DIAS; OLIVEIRA, 2013). Havendo, portanto, influência de forma individual de pessoa para pessoa, esse desenvolvimento singular pode transformar a estrutura que está na base da deficiência (DIAS; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, o contexto impactado pelas vulnerabilidades sociais, como o que descrevemos aqui é influenciador desta realidade, pois devemos nos ater que “o maior objetivo não deve ser apenas fechar um diagnóstico, mas sim possibilitar estratégias e adaptabilidade, estilos parentais, com uma excelente metáfora visual do *iceberg*, tendo a queixa como sua ponta”. (DIAS; SEABRA, 2018).

É necessário que haja visibilidade, pois tal “queixa” pode estar atrelada a diversos fatores, sejam eles cognitivos, comportamentais e socioemocionais, sendo possível então investigar com precisão o contexto na sua totalidade de forma sensível, respeitando e considerando o indivíduo e o cenário que se encontram por trás da “queixa”.

Nesse sentido, cabe destacar que embora a avaliação diagnóstica nos solicite um “código”, que ao final define uma condição clínica desta criança ou adolescente, nosso objetivo enquanto equipe multiprofissional no CER II Unesc, vai além dessa iniciativa. E vislumbra-se a possibilidade de construir oportunidades para o desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual, no acesso a seus direitos, livre de preconceitos, e no enfrentamento a realidade dentro de uma perspectiva social, conforme definido por Vygotsky (1997):

sobre as deficiências é que não implicam, necessariamente, menor desenvolvimento, mas uma organização psí-

quica qualitativamente diferenciada do que é comumente observado. O que diferencia os indivíduos com ou sem deficiência intelectual não se limita aos aspectos quantificáveis da inteligência, mas envolve a relação única estabelecida entre o modo de organização da personalidade, a estrutura orgânica e funções psicológicas (p. 20).

Em acordo com o citado, concorda-se com Dias e Oliveira (2013), ao considerar a deficiência intelectual em seu caráter dinâmico, complexo e plurideterminado, muito acima do relacionado as suas classificações diagnósticas. Ao defender esta concepção fundamentada num desenvolvimento integral da pessoa, Vygotsky ajuda a romper com visões fatalistas, e deterministas da deficiência. Situa-nos a olhar para a pessoa, e apostar nas suas possibilidades e potencialidades preservadas (DIAS; OLIVEIRA, 2013).

Comparada à deficiência motora, sensorial e de comunicação, a deficiência intelectual encontra-se em situação peculiar, devido a sua condição de invisibilidade da deficiência, quando não advindas de quadros sindrômicos. Há uma cultura de discriminação, sugerindo a essa pessoa, uma infantilidade, que não parece ser possível ultrapassar, havendo por vezes a exclusão do direito a uma vida adulta autônoma e cidadã (ANACHE, 2018).

Neste cenário pensar o conceito de capacitismo oportuniza refletir sobre as práticas capacitistas que cotidianamente exercemos, considerando as pessoas com deficiência como incapazes. Segundo Mello (2016), atitudes capacitistas refletem na “falta de conscientização” sobre a importância da inclusão e acessibilidade da pessoa com deficiência. O capacitismo se caracteriza pelo ato de discriminar uma pessoa com deficiência pelo fato dela ter uma deficiência.

Atualmente, alguns estudos definem o capacitismo como a forma como as pessoas com deficiência são tratadas como “incapazes”; o capacitismo pode ser associado também com a produção de poder se relacionando com a temática de corpo padrão/funcional perfeito (MELLO, 2016).

A crença de que o corpo com deficiência é incapaz vem das antigas civilizações quando por exemplo se considerava inviável que crianças recém-

-nascidas com algum tipo de deficiência pudessem sobreviver. Esta “incapacidade” acaba por sua vez, generalizando que a pessoa com deficiência é incapaz de tudo o que é visto como “normal” dentro de uma sociedade totalmente equivocada e que se diz muitas vezes inclusiva (incapaz de produzir, de trabalhar, de aprender, de se envolver com a sociedade etc.).

Assim, através desta visão limitada, deixa-se de olhar as habilidades que as pessoas com deficiência possuem e podem ainda desenvolver, pois se acaba por vezes criando rótulos totalmente equivocados e impedindo que as pessoas com deficiência sejam autônomas de sua própria história.

Dessa forma, pensar a avaliação diagnóstica a partir da perspectiva do conceito social de deficiência, faz com que possamos ampliar o nosso olhar técnico para além de uma avaliação de coeficiente de inteligência. Considerando também, aspectos que influenciam na vida de cada criança ou adolescente e de seus familiares, quando são atendidos no CER II UNESC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oportunizar a avaliação diagnóstica a partir da lógica do conceito social de deficiência é também mediar o acesso aos direitos das pessoas com deficiência.

Percebe-se que cada vez mais se faz necessário construir oportunidades para a autonomia das pessoas com deficiência intelectual para alcançar espaço de respeito e equidade. Entende-se que, embora o trabalho do Centro Especializado em Reabilitação (CER II UNESC) seja avaliativo, busca-se, na relação com famílias, escolas, equipes de saúde, assistência social, etc., tratar do fenômeno da deficiência de forma a desenvolver conhecimento de maneira autônoma sobre os seus direitos, visando uma sociedade mais inclusiva, livre de discriminação e rompendo com o capacitismo.

REFERÊNCIAS

ANACHE, A. A. Avaliação Psicológica na Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília: v. 38, n. spe, p. 60-73, 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA *et al.* Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais. *In: Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 992. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União. Brasília: 14 set. 2001, p. 39-40. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de dezembro de 1999**. Regulamenta a lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as leis n. 10.048, de 8 de dezembro de 2000 e 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEEF/SEESP, 2001. Disponível em: <mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Portaria n. 1.357, de 2 de dezembro de 2013**. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER). Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1357_02_12_2013.html>. Acesso em: 28 mai. 2020

BRASIL. **Portaria n. 1.060, de 5 de junho de 2002**. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em: 28 maio 2020.

CARDOZO, P. S.; FERRAZ, F.; YASUI, S.; SOUZA, D. F.; SORATTO, J. Agir educativo-comunicativo na relação de assistentes sociais com familiares e usuários: a integralidade no cuidado em saúde mental. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 28, n. 4, p. 160-173, dez. 2019.

DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. **Neuropsicologia com Pré Escolares: avaliação e intervenção**. Coleção Neuropsicologia na Prática Clínica. São Paulo: Pearson, 2018.

DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Rev bras educ espec [online]**, 2013, v. 19, n. 2, pp. 169-182, 2013.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2016.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. 8. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

KUHNE, R. T. A concepção de deficiência na política de educação especial brasileira (1973-2016). **Rev Bras de Educação Especial**, v. 23, n. 3, p. 329-334, 2017.

LEIJOTO, C. P.; KASSAR, M. C. M. Reflexões acerca do conceito de deficiência intelectual/mental para delineamento da população escolar brasileira para registro no censo escolar. *In*: CAIADO, K. R. M.; BAPTISTA, C. R.; JESUS, D. M. **Deficiência Mental e Deficiência Intelectual em Debate**. Uberlândia: Navegando Publicações, p. 101-122, 2017.

MATA, N. T. S.; DESLANDES, L. M. B.; FERREIRA, S. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 9. p. 2881-2888, 2017.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. A avaliação como ação precursora do diagnóstico. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**, v. 3, 2003

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2020.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. 1990. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por>. Acesso em: 28 maio 2020.

VALLE, J. W. **Ressignificando a deficiência**: da abordagem social às práticas inclusivas na escola. Porto Alegre: AMGH, 2014. 240p.

VELTRONE, A. A; MENDES, E. G. Descrição das propostas do Ministério da Educação na avaliação da deficiência intelectual. **Paidéia [online]**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 413-421, 2011.

VIEIRA, F; PEREIRA M. **Se houvera quem me ensinara**: a educação de pessoas com deficiência mental. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas – tomo V**: fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997.