

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL UM PAÑORAMA DA LITERATURA E DOS DADOS DEMOGRÁFICOS

Irene Rizzini e Cristiane Diniz de Menezes

Participação:

Pesquisadores, consultores e colaboradores:

Aline Deus da Silva Leite

Juliana de Souza Ricardo

Luiz Marcelo Carvano

Mariana Menezes Neumann

Maria Cristina Bó

Rosa Ribeiro

Estagiária:

Anna Carolina das Neves Mourão

1ª. Edição (2010) – Rio de Janeiro – RJ

CIESPI em convênio com a PUC-Rio



FICHA CATALOGRÁFICA

Crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil: um panorama da literatura e dos dados demográficos / Irene Rizzini e Cristiane Diniz de Menezes. – Rio de Janeiro: CIESPI: PUC-Rio, 2010.

105 p. : il (color.) ; 18 cm

Bibliografia.

ISBN: 978-85-60079-08-7

1. Deficiência mental – Brasil. 2. Crianças deficientes mentais - Brasil - Estatística. I. Rizzini, Irene. II. Título.

CDD: 616.8588

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL UM PANORAMA DA LITERATURA E DOS DADOS DEMOGRÁFICOS¹

Irene Rizzini e Cristiane Diniz de Menezes

¹ - Pesquisa realizada com o apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ/E-26/111.782/2008. Programa: Cidadania de Pessoa com Deficiência 2008). Título original do projeto de pesquisa: Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos.

CIESPI

Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, em convênio com a PUC-Rio

O CIESPI é um centro de estudos e de referência dedicado ao desenvolvimento de pesquisas e projetos sociais voltados a crianças, adolescentes, jovens e seus elos familiares e comunitários. Tem como meta subsidiar políticas e práticas para esta população, contribuindo para o seu desenvolvimento integral e para a promoção e defesa dos seus direitos.

Para informações. ciespi@ciespi.org.br ou visite o website www.ciespi.org.br.

Endereço. Caixa Postal 38002, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Cep: 22451-970
Tel/fax: (55 21) 2259-2908



centro internacional de estudos e pesquisas sobre a infância
the international center for research and policy on childhood
centro internacional de estudios e investigaciones sobre la infancia



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
DISCUSSÃO CONCEITUAL SOBRE A DEFICIÊNCIA MENTAL	13
A DEFICIÊNCIA EM NÚMEROS	25
PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA MENTAL	45
Percurso metodológicos	46
Produção acadêmica: dados numéricos	49
Produção acadêmica e os principais temas	54
Ciências humanas e sociais: grandes temas	56
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
BIBLIOGRAFIA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA (1998-2008)	77

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICO

Tabela 1 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com diferente tipo de incapacidade por grupo de idade, Brasil - 2000	28
Tabela 2 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por tipo de incapacidade e sexo, Brasil - 2000	29
Tabela 3 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por tipo de incapacidade e cor, Brasil - 2000	30
Tabela 4 Estrutura familiar das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, por tipo de incapacidade, Brasil - 2000	31
Tabela 5 Condição de ocupação da pessoa de responsável, nas famílias de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, com diferente tipo de incapacidade, por tipo de família, Brasil - 2000	32
Tabela 6 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, por tipo de problema mental ou incapacidade, segundo classe de renda familiar per capita, Brasil - 2000	34
Tabela 7 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, por tipo de família abaixo e acima da linha da pobreza, Brasil - 2000	35
Tabela 8 Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por frequência à escola, Brasil - 2000	36
Tabela 9 Crianças e adolescentes, que frequentam escola da rede pública e da rede particular, por tipo de incapacidade e grupo de idade, Brasil - 2000	38
Tabela 10 Crianças e adolescentes, por classe de renda familiar per capita, que frequentam escola, por tipo de rede frequentada, Brasil - 2000	40
Tabela 11 Crianças e adolescentes que não frequentam escola, por tipo de incapacidade e grupo de idade, Brasil - 2000	42
Tabela 12 Crianças e adolescentes de 7 a 14 e 15 a 17 anos, por condição de alfabetização, por tipo de incapacidade, Brasil - 2000	43
Tabela 13 Número de produções acadêmicas no período de 1998 a 2008	50
Tabela 14 Produção acadêmica por região do Brasil	51
Tabela 15 Número de teses e dissertações por universidade	52
Tabela 16 Número de teses e dissertações por programa de pós-graduação	53
Tabela 17 Número de teses e dissertações por área de conhecimento	54
Tabela 18 Número de artigos por área de conhecimento	55
Gráfico 1 Principais temas estudados	57

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos **Integração Social**

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

INTRODUÇÃO

Esta publicação é resultado de uma pesquisa desenvolvida por uma equipe do CIESPI, que vem se debruçando sobre temas relacionados à promoção e à garantia de direitos das crianças e adolescentes com deficiência mental¹. A partir dos estudos que vêm sendo conduzidos nos últimos anos, constatamos a necessidade de se fazer um levantamento da produção do conhecimento existente sobre a população infantil e juvenil com deficiência.

O estudo que ora apresentamos é fruto de uma demanda identificada pela equipe, a partir do desenvolvimento de um projeto de pesquisa anterior denominado *Do Confinamento ao Acolhimento: mudando a prática de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência no Rio de Janeiro*². Este projeto teve como meta o estudo da deficiência abrigada no estado do Rio de Janeiro. O foco foi o levantamento da população infantil e juvenil com deficiência mental que se encontrava em abrigos no estado e a análise dos processos de encaminhamento para a rede de abrigos, públicos e conveniados, objetivando a busca de opções de cuidado e tratamento no contexto de políticas públicas de garantia do direito à permanência em meio familiar.

Ao final da pesquisa, diversas questões mostraram-se de especial relevância. Entre elas destacamos a pouca visibilidade e o conhecimento fragmentado que se tem sobre a população infantil e juvenil com deficiência. O estudo revelou também a existência de grande lacuna no que se refere a pesquisas sobre esta população e o conseqüente desconhecimento sobre as condições de vida destas crianças e adolescentes no Brasil. Estas constatações nos levaram a buscar suprir esta lacuna, contribuindo para que se avance no conhecimento sobre este grupo e na construção de diretrizes de políticas e ações que melhor respondam às suas necessidades.

Em face destas considerações, a equipe de pesquisa idealizou um estudo que focalizasse a produção do conhecimento sobre a população infantil e juvenil com deficiência, visando a sistematização e a divulgação dos dados qualitativos e quantitativos encontrados. Para este fim, a equipe de pesquisa realizou uma revisão da literatura, tendo como foco a produção acadêmica existente sobre este segmento da população³. Este panorama sobre o conhecimento existente foi dividido em três partes: (1) **Discussão conceitual sobre a deficiência mental**, apresentando-se uma discussão sobre definições e conceitos que aparecem na literatura sobre infância, adolescência e deficiência mental; (2) **Dimensionamento (A deficiência em números)**. Nesta parte o foco são os dados demográficos encontrados, acompanhados de uma análise sobre os mesmos; (3) **Levantamento e reflexões sobre a literatura (Produção acadêmica sobre crianças e adolescentes com deficiência mental)**, com ênfase na produção acadêmica e em diversos temas que se destacam.

1 - CIESPI - (Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, em convênio com a PUC-Rio). Crianças e adolescentes são aqui definidos pela faixa etária de 0 a 18 anos, conforme estabelecido pela Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança (1989) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

2 - Este é um dos projetos que compõe a linha de pesquisa sobre infância e saúde mental no CIESPI. Esta linha vem sendo desenvolvida sob a coordenação da profa. Irene Rizzini desde 2006, com o apoio do CNPq, do Ministério da Saúde e da FAPERJ. Além do projeto supramencionado, a equipe vem pesquisando aspectos relacionados aos cuidados e tratamento de crianças e adolescentes com transtorno mental no contexto familiar. Para mais informações, consulte www.ciespi.org.br.

3 - Compreendendo dissertações, teses, artigos, livros e capítulos de livro. Em consonância com as áreas de concentração do CIESPI, neste estudo deu-se maior ênfase à análise da produção em Ciências Sociais.

Um dos eixos que norteiam as reflexões empreendidas neste estudo é o reconhecimento das crianças e dos adolescentes com deficiência enquanto sujeitos de direitos. Crianças e adolescentes que têm direito ao desenvolvimento integral, ou seja, ao pleno desenvolvimento de suas habilidades, capacidades e todos os seus potenciais.

A tarefa de realização deste levantamento e análise mostrava-se fundamental também para que a equipe do CIESPI prosseguisse em sua linha de pesquisa com maior domínio sobre o conhecimento produzido. Além disso, a equipe estava ciente da relevância do estudo para subsidiar políticas públicas voltadas para este grupo⁴. A necessidade de revisão das políticas e das práticas voltadas para estas crianças e adolescentes foi também um dos aspectos destacados na pesquisa realizada junto aos abrigos no Rio de Janeiro.

Esperamos que este estudo seja igualmente relevante para muitos outros. Temos aprendido nos últimos anos que estas crianças e adolescentes são muito pouco visíveis em nosso país. Temos observado quão difícil tem sido suas vidas, bem como a de seus familiares na busca de cuidado e tratamento adequados. Eles são citados nas leis e nas políticas como um grupo que necessita ser priorizado por terem seus direitos sistematicamente ignorados ou violados. Esperamos poder contribuir para que esta menção se reverta em múltiplas ações e que as informações que aqui sistematizamos, ainda que escassas e fragmentadas, sejam vistas com um primeiro passo entre muitos a serem dados em prol destas crianças e adolescentes.

4 - Como parte da missão institucional do CIESPI, como um centro de pesquisa e de referência na área da infância e da juventude e seus elos familiares e comunitários, cujo objetivo é subsidiar políticas públicas que respondam adequadamente às necessidades desta população, tendo em vista a promoção, defesa e garantia dos seus direitos.

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos Integração Social

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

DISCUSSÃO CONCEITUAL SOBRE A DEFICIÊNCIA MENTAL

O termo deficiência mental tem recebido diversos significados ao longo da história, sendo, ainda hoje, bastante discutido em função da complexidade das reflexões realizadas por especialistas no assunto, na tentativa de buscar uma definição.

A partir da literatura pesquisada, vimos que a definição do conceito de deficiência coloca em evidência o problema das diversas concepções da natureza da deficiência (Almeida, 2004). Pode-se considerar que as dificuldades encontradas para a delimitação do conceito de deficiência estejam associadas aos seguintes fatores: (1) a evolução do conceito de deficiência ao longo da história, tendo como “ponto de origem” a aproximação com o fenômeno da loucura e de sua institucionalização (Foucault, 2006); (2) as interfaces da deficiência junto aos saberes e práticas da medicina, da pedagogia, da justiça e da assistência social (Lobo, 1997), configurando-se numa constelação de interesses e apropriações de grande complexidade; e (3) clivagens teóricas importantes na compreensão da deficiência, polarizadas, por um lado, entre o modelo médico e o modelo social e, por outro lado, entre o modelo organicista e o modelo não organicista (Medeiros e Diniz, 2004).

Segundo Carvalho e Maciel (2003), os estudos científicos sobre a deficiência mental iniciaram-se no século XIX. Anterior a esse período, os estudos eram inconsistentes no que tange à concepção e à caracterização da deficiência mental. Pinel foi o estudioso do século XIX responsável pela inclusão da deficiência mental no rol das doenças de natureza psicopatológica, acrescentando o idiotismo à categorização de alienação mental. No entanto, Pinel já identificava diferenças entre a deficiência mental e a loucura, concebendo aquela como “*carência ou insuficiência intelectual*” (Pessotti, 1999:57, apud Carvalho e Maciel, 2003:149). Destacamos que a concepção de deficiência mental, no final do século XIX, associava-se à perspectiva organicista, de natureza neurológica, sendo caracterizada pelo atraso no desenvolvimento dos processos cognitivos.

No início do século XX, a partir da conjugação do idiotismo com a loucura, surge o conceito de criança anormal.

Marcada por causas orgânicas, por estigmas físicos, considerada incurável, questionada enquanto doença, a idiotia custou mais a adquirir essa visibilidade nosográfica da psiquiatria. Nem por isso deixou de ser, desde o início, assimilada à alienação e à doença mental, quer nos discursos, quer nas práticas de enclausuramento. É este ponto que nos interessa: a institucionalização de idiotia pelo psiquiatra e que, por extensão, fez nascer no início do século XX a criança anormal (Lobo, 1997:472).

Coelho e Coelho (2001) afirmam que, a partir do século XX, iniciou-se uma série de tentativas para sistematizar o conceito de deficiência mental. Inicialmente, as principais definições contemplavam o déficit intelectual e do comportamento adaptativo, além da imaturidade no que tange ao desenvolvimento e à questão da incurabilidade.

Desde então, as principais mudanças acerca da definição de deficiência mental foram realizadas pela *American Association on Mental Deficiency* (atualmente denominada de *American Association on Intellectual and Development Disability – AAIDD*)¹. Esta associação foi criada em 1876 e

1 - Em 2007, a Associação passou a se designar por AAIDD (*American Association on Intellectual and Development Disability*), incorporando a terminologia deficiência intelectual e de desenvolvimento. Neste estudo optamos por adotar o termo

desde então lidera o campo de estudos sobre o tema. A AAIDD tem influência sobre os sistemas de classificação internacionalmente conhecidos como CID-10 e o DSM-IV. O primeiro, denominado “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde”, tem por objetivo categorizar as descrições diagnósticas com base na organização das síndromes. A CID é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo revista periodicamente e encontra-se na sua décima edição. O DSM-IV, abreviatura de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição), é publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). Assim como a CID, usa um sistema categórico. No entanto, considera-se um modelo ateuórico, tendo por inspiração o modelo organicista.

Além da CID, a OMS publicou, em 1976, a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens – CIDID). Nesta,

Impairment (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; *disability* (incapacidade) é caracterizada como as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; *handicap* (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade (Farias e Buchalla, 2005:189).

Posterior a várias versões e inúmeros testes, a OMS publicou, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*).

A CIF é baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Assim, na avaliação de uma pessoa com deficiência, esse modelo destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. (...) Os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: elas não são apenas uma conseqüência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação (Farias e Buchalla, 2005:189-190).

Em 2002, a AAMR, atualmente AAIDD, definiu retardo mental (expressão adotada, à época, por seus proponentes) como sendo uma deficiência originada antes dos dezoito anos de idade, caracterizando-se por significativas limitações no que tange ao funcionamento intelectual, ao comportamento adaptativo e às habilidades práticas, sociais e conceituais (Carvalho e Maciel, 2003).

deficiência mental por considerar, a partir da literatura pesquisada, que ainda não é expressivo o impacto da substituição da terminologia nos estudos acadêmicos e nas práticas sociais. Ademais, a nova terminologia apareceu oficialmente pela primeira vez no ano de 2004, na Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, e o presente estudo contempla um período anterior ao referido documento (o período de 1998 a 2008).

Vale destacar que o Sistema 2002 da AAMR é a referência para a classificação da deficiência mental e tem influenciado ainda outros importantes documentos, não apenas internacionais como também nacionais.

A OMS lançou, em outubro de 2007, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em versão para crianças e jovens (CIF – CJ). Esta é uma versão derivada da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) desenvolvida para contemplar as características do desenvolvimento da criança e da influência dos ambientes que a cercam. A CIF – CJ pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvidas pela OMS para aplicação em diversos aspectos relacionados à saúde.

Além destas organizações internacionais, preocupadas com o conceito de deficiência mental, podemos citar outros importantes documentos voltados à promoção dos direitos humanos: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Declaração de Salamanca (1994); Convenção da Guatemala (1999); Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual (2004); Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) não aborda diretamente a questão da deficiência. No entanto, proclama que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todas têm capacidade para gozar seus direitos sem distinção de qualquer espécie.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), em seus artigos 2 e 23, aborda a deficiência da seguinte forma:

ARTIGO 2

1. Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares.

3. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança deficiente de receber cuidados especiais e, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada, que seja adequada ao estado da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

4. Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 2 do presente Artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança, e visará a assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu

desenvolvimento cultural e espiritual.

5. Os Estados Partes promoverão, com espírito de cooperação internacional, um intercâmbio adequado de informações nos campos da assistência médica preventiva e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, inclusive a divulgação de informações a respeito dos métodos de reabilitação e dos serviços de ensino e formação profissional, bem como o acesso a essa informação, a fim de que os Estados Partes possam aprimorar sua capacidade e seus conhecimentos e ampliar sua experiência nesses campos. Nesse sentido, serão levadas especialmente em conta as necessidades dos países em desenvolvimento.

ARTIGO 23

1. Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

A Declaração de Salamanca (1994) é resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, realizada pela UNESCO, em Salamanca (Espanha), em junho de 1994. Esta teve como objeto a discussão sobre a atenção educacional aos alunos com necessidades educacionais especiais. Nela, os países signatários, dos quais o Brasil faz parte, proclamam que:

- cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
- os sistemas de educação devem ser planejados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades,
- as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.

Na Convenção da Guatemala (1999), adotada a partir da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, os Estados Partes reafirmaram que “as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o de não ser submetido à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano”.

No seu artigo I, a Convenção define que “o termo “deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de e-

xercher uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”.

Em outubro de 2004, a Organização Mundial de Saúde realizou um evento em Montreal, Canadá, no qual foi aprovado o documento “Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual”. Esta Declaração substituiu o adjetivo mental por intelectual. Deficiência Intelectual é, atualmente, considerado por muitos como o termo mais apropriado, pois foca especificamente no funcionamento do intelecto, afastando a idéia de que a deficiência afeta a mente como um todo².

Em 2006, em uma Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), foi aprovada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Este documento tem por objetivo ratificar os direitos dos cidadãos com deficiência. Assim, proíbe a discriminação contra pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida, incluindo os direitos civis, políticos, econômicos e sociais, como o direito à educação, aos serviços de saúde e à acessibilidade, entre outros. A convenção possui 50 artigos, nos quais assegura o reconhecimento igual perante a lei, o acesso à justiça, bem como a liberdade e segurança da pessoa, como pontos fundamentais de respeito aos direitos humanos e à inerente dignidade da pessoa com deficiência.

O Brasil vem adotando essas diretrizes em sua normativa. Destacamos o conteúdo de algumas delas por sua relevância em relação à mudança de olhar sobre a pessoa com deficiência, procurando-se combater a exclusão e a discriminação.

Destacamos os seguintes marcos legais brasileiros: Constituição da República Federativa do Brasil (1988); Estatuto da Criança e do Adolescente (1990); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996); Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1999); Plano Nacional de Educação (2001); Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001; Portaria GM nº. 336 de 19 de fevereiro de 2002; Portaria GM nº. 1.608, de 13 de Agosto de 2004 e Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008).

Abaixo citamos alguns trechos como uma proposta para reflexão. Vale enfatizar que as pessoas com deficiência, assim como todos os brasileiros, estão incluídas em todos os artigos que dizem respeito aos cidadãos brasileiros e não apenas nos artigos em que a deficiência é citada.

E formulamos a seguinte pergunta, que nos parece central: será que os artigos referentes aos direitos humanos na legislação brasileira estão sendo aplicados às crianças e aos adolescentes com deficiência?

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

2 - Ver nota 4.

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 205. 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.

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º - O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º - A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, promulgado em 13 de julho de 1990, dispõe em seu artigo 3º, que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes por lei, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”.

A criança e o adolescente com deficiência, em especial, são citados neste documento em alguns artigos, dos quais destacamos o artigo 11, que versa sobre o direito à saúde, e o artigo 54, inciso III, que versa sobre o direito à educação e artigo 87, inciso VII, que versa sobre política de atendimento:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:

VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos.

A Lei de Diretrizes e Bases Nacionais, lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, concede aos municípios brasileiros a responsabilidade da universalização do ensino para os cidadãos de 0 a 14 anos de idade, ou seja, da oferta de Educação Infantil e Fundamental para todas as crianças e jovens. Assim, passou a ser responsabilidade do município formalizar a decisão política e desenvolver os passos necessários para implementar, em sua realidade sócio-geográfica, a educação inclusiva, no âmbito da Educação Infantil e Fundamental.

A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Decreto nº. 3298, de 20 de dezembro de 1999, tem por objetivo assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência. Nos artigos 3º e 4º, o Decreto conceitua a deficiência:

O Plano Nacional de Educação, Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001, traça diretrizes para a educação especial, que é destinada “às pessoas com necessidades especiais no campo da aprendizagem, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer como características como altas habilidades, superdotação ou talentos”. É considerada fundamental a articulação e cooperação entre os setores de educação, saúde e assistência no que tange às questões envolvidas no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças, jovens e adultos com necessidades especiais.

Segundo Laplane (2006), o Plano tem sido alvo de críticas por substituir a diretriz pela educação em classe comum ao invés do atendimento em escola ou classe especial.

Também em 2001, o Ministério da Educação publicou as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Este documento menciona, pela primeira vez, a inclusão, baseando-se na idéia norteadora da Declaração de Salamanca de 1994, que defende que todas as escolas deveriam acomodar todas as crianças e encontrar uma maneira de educá-las com êxito. A partir desta idéia ocorreu a difusão do termo “inclusão”.

Na área da saúde, a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta regulamenta a Política de Saúde Mental sob o prisma de uma assistência não mais centrada no hospital psiquiátrico como principal dispositivo para o tratamento.

Em 19 de fevereiro de 2002, é sancionada a Portaria GM nº. 336, que regulamenta o modelo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), reconhecendo e ampliando seu funcionamento e sua complexidade. Os CAPS têm como objetivo atender às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes em determinado território e oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, visando substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Sobre esta portaria, Menezes afirma:

Finalmente, esta portaria institui, pela primeira vez, um capítulo destinado ao cuidado de crianças e adolescentes, o qual refere-se aos CAPS infantil e juvenil (CAPSi). A Portaria afirma que crianças e adolescentes também portam transtornos mentais e que os CAPSis deverão ser destinados a elas. Estes serviços destinam-se ao público infantil e juvenil gravemente comprometido psiquicamente, como os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos que estejam impossibilitados por sua condição psíquica de manter ou estabelecer laços sociais (Menezes, 2008:140).

Em 2004, outros dois documentos foram publicados. O Ministério da Saúde instituiu o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantil e Juvenil, por meio da Portaria GM nº. 1.608, de 13 de Agosto de 2004. Com isso, objetiva fortalecer as diferentes iniciativas no campo da atenção em Saúde Mental Infantil e Juvenil e otimizar as ações propostas e desenvolvidas pelos setores governamentais e não governamentais, visando o fortalecimento de uma política de atenção em saúde mental (Ministério da Saúde, 2005).

A Secretaria de Educação Especial do Ministério de Educação lançou a série Educação Inclusiva - um conjunto de documentos destinados a promover a implementação da política de inclusão escolar. A série é composta de quatro documentos que abordam os aspectos filosóficos da inclusão, o papel dos municípios, da escola e da família.

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou "Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil", que é resultado de uma série de ações e medidas propostas para implementação de política pública de saúde mental para a infância e adolescência, que esteja em consonância com os princípios legais e as diretrizes atuais do campo da Saúde Mental Pública Brasileira.

Em 2008, o Ministério da Saúde, publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Esta, considerando o contexto das políticas governamentais e os direitos universais do indivíduo, visa a reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano. O objetivo é contribuir para a inclusão plena da pessoa com deficiência em todas as esferas da vida social e proteger a saúde deste grupo, assim como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

É perceptível o aumento de documentos normativos a respeito da deficiência na última década. Pode-se citar não apenas o esforço de estudiosos acerca da definição da deficiência e dos possíveis caminhos para o diagnóstico, como também destacar os inúmeros documentos que privilegiam a promoção dos direitos humanos para as pessoas com deficiência.

No entanto, ressaltamos que mais do que criar leis ou documentos oficiais específicos para as

peessoas com deficiência, o Brasil deve prezar pelos artigos já incluídos na Constituição Federal de 1988. Não basta a instituição de dispositivos legais, é preciso implementá-los através de ações efetivas que promovam o direito das pessoas com deficiência.

É possível concluirmos que a sociedade está em busca de soluções de uma dívida de muitos anos com as pessoas com deficiência, que por muito tempo ficaram esquecidas e relegadas à própria sorte, excluídas das políticas públicas. Atualmente, esse grupo possui a proteção da lei, mas ainda é preciso avançar para que esta saia do papel e seja concretizada.

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos Integração Social

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

A DEFICIÊNCIA EM NÚMEROS

Pouco se sabe sobre as características e as condições de vida de crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil¹. É uma realidade que precisa ser mudada, pois o estudo sobre essa população constitui uma condição indispensável para a definição e implementação de medidas que visem à melhoria de sua qualidade de vida em todos os níveis. Tendo em vista as mudanças necessárias, a Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, tornou obrigatória a inclusão, nos censos demográficos, de questões específicas sobre as pessoas com deficiência.

Os Censos Demográficos de 1991 e de 2000 foram os primeiros a levantar informações sobre as pessoas com deficiência. O Censo de 2000 é o que oferece mais informações sobre o tema uma vez que ampliou, de um para cinco, o número de perguntas sobre pessoas com deficiência.

No Censo, as pessoas entrevistadas informaram se havia na família alguém com alguma incapacidade ou dificuldade, além do grau de intensidade desta dificuldade. Nessa medida, oferece a possibilidade de distinguir pessoas com incapacidade e pessoas com diferentes níveis de limitação funcional. O objetivo implícito na formulação dessas questões foi o de conhecer o número de pessoas com deficiências, assim como o tipo e o grau das deficiências apresentadas, tendo em vista o adequado planejamento de medidas que beneficiassem esta parcela da população.

Além dos dois últimos censos demográficos, algumas outras experiências de levantamento de informações sobre pessoas “portadoras de incapacidade funcional” foram feitas pelo IBGE nas três últimas décadas, destacando-se os suplementos de saúde da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio de 1981, 1998 e 2003. Apesar da importância dessas pesquisas, ainda é necessário avançar muito no tratamento dos dados, assim como na divulgação dos mesmos. Observa-se que ainda há poucos trabalhos com base nos dados estatísticos fornecidos pelas pesquisas citadas.

É importante esclarecer também, que, embora as perguntas sobre deficiência possam, em tese, ser cruzadas com todas as outras variáveis levantadas por essas pesquisas, nem sempre suas amostras, mesmo no caso dos censos demográficos (que são bem maiores do que as das pesquisas por amostra de domicílios), resistem à desagregação desejada. Assim, se muitas questões sobre pessoas portadoras de deficiência podem ser respondidas com os dados levantados por esse tipo de pesquisa, muitos outros ficam sem resposta. Para esclarecê-las seria fundamental a realização de levantamentos voltados especificamente para o grupo que se deseja estudar.

A elaboração das questões relativas às pessoas com deficiência no Censo Demográfico de 2000 contou com estreita colaboração da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE – do Ministério da Justiça. Com o objetivo de chegar à formulação mais adequada para captar a população em estudo, foram realizadas várias provas piloto, com diferentes conjuntos de perguntas. As análises dos resultados dessas provas, confrontadas com a experiência internacional, levaram à definição das questões aplicadas naquele Censo. Seguindo as recomendações das Nações Unidas, no sentido de garantir a comparabilidade internacional

1 - O conteúdo desta análise foi elaborado por Rosa Maria Ribeiro e Luiz Marcelo Carvano, com base em tabelas produzidas a partir da Base de Dados “Infância e Juventude em Números”, do CIESPI. Mantemos no texto a mesma terminologia empregada pelo IBGE.

das estatísticas produzidas, os conceitos adotados nessa investigação são compatíveis com a *International Classification of Functioning, Disability and Health ICF* (2001), divulgada pela Organização Mundial de Saúde.

No Censo Demográfico de 2000, foram incluídas cinco questões sobre deficiência. A primeira delas se refere à deficiência mental, que é o foco deste estudo. A deficiência mental foi definida para fins do Censo de 2000 como:

Retardamento mental resultante de lesão ou síndrome irreversível, que se caracteriza por dificuldades ou limitações intelectuais associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, autodeterminação, cuidados com saúde e segurança, aprendizagem, lazer trabalho, etc².

A pergunta que aparece no Censo Demográfico de 2000 é: *“Tem alguma deficiência mental permanente que limite as suas atividades habituais? (Como trabalhar, ir à escola brincar, etc)”*.

Em relação a essa questão, foram feitas duas observações que constam do manual do recenseador, onde há instruções sobre o preenchimento do questionário:

a) *Não considerar como deficiência mental as perturbações ou doenças mentais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose.*

b) *Em geral, a deficiência mental se manifesta na infância ou até os 18 anos de idade*³.

Mesmo considerando suas limitações, o Censo Demográfico de 2000 constituiu a principal fonte de dados disponível sobre crianças e adolescentes com deficiência mental. Este censo permite traçar, em linhas gerais, alguns dos principais aspectos das condições de vida desse grupo da população e de suas famílias. Cabe destacar que o conhecimento mais amplo da realidade de crianças e adolescentes com deficiência mental é fundamental para que seja possível pensar em qualquer tipo de política voltada para o atendimento de suas necessidades específicas e sua inclusão à sociedade em que vivem.

A seguir, serão analisados dados que permitem identificar alguns aspectos importantes da condição de vida de crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos completos) com diferentes tipos de incapacidade.

Breve perfil das crianças e dos adolescentes com diferentes tipos de incapacidade no Brasil

Neste breve perfil, veremos quantas e quem são as crianças e os adolescentes, no país como um todo, com deficiência ou problema mental e/ou algum outro tipo de incapacidade; em que tipos

2 - Ver: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2000. Características Gerais da População. Resultados da Amostra, Rio de Janeiro (2003:29).

3 - Considerando os limites decorrentes tanto dessa definição quanto das observações que acompanham a pergunta feita no Censo, é muito possível que os dados que ele levanta não correspondam às estimativas de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência em outros estudos.

de família viviam; se estavam inseridos no sistema escolar e se eram alfabetizados. Esses indicadores podem dar uma primeira visão da vulnerabilidade desse grupo.

Características demográficas

Em 2000, 517.063 crianças e adolescentes brasileiros de 0 a 17 anos, foram declarados pela pessoa do domicílio, que respondeu ao questionário do Censo Demográfico, como “portadores de deficiência ou problema mental permanente”, número este que correspondia a 0,8% do total de pessoas nesta faixa de idade. Tinham, ainda, problema mental permanente associado a outro tipo de incapacidade ⁴, 100.277 crianças e adolescentes, representando 0,2% da população nessa faixa de idade. Assim, tomando em conjunto os dois grupos, a população de crianças e adolescentes com problema mental totalizava naquele ano 617.888 pessoas, ou seja, 1% do total naquela faixa de idade. Como é possível observar pelos dados da Tabela 1⁵ esse tipo de incapacidade é o que mais atingia as crianças e adolescentes brasileiros, uma vez que todos os outros tipos de incapacidade envolviam, juntos, 325.706 pessoas de 0 a 17 anos, ou seja, 0,6% do seu total.

Tabela 1 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com diferente tipo de incapacidade por grupo de idade, Brasil - 2000

Grupo de idade, em anos	Crianças e adolescentes por tipo de incapacidade								Total	
	Somente Problema Mental		Problema Mental + Outra incapacidade		Somente outro tipo de incapacidade		Não possui nenhum tipo de incapacidade			
0 a 3	60.920	,5%	16.656	,1%	99.782	,8%	12.857.649	98,64%	13.035.007	100,0%
4 a 6	66.864	,7%	17.305	,2%	22.215	,2%	9.983.866	98,95%	10.090.250	100,0%
7 a 14	271.965	1,0%	48.315	,2%	71.298	,3%	26.799.346	98,56%	27.190.924	100,0%
15 a 17	117.854	1,1%	18.001	,2%	32.134	,3%	10.559.049	98,43%	10.727.038	100,0%
Total	517.603	,8%	100.277	,2%	225.429	,4%	60.199.910	98,62%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI

A proporção de crianças e adolescentes com problema mental permanente torna-se mais elevada, à medida que aumenta a idade. Isso é justificável, seja pelo fato de que crianças e adolescentes só venham a apresentar problema mental a partir de uma determinada idade, seja porque tais

4 - Os outros tipos de incapacidade citadas foram: i) incapacidade de enxergar; ii) incapacidade de ouvir; iii) incapacidade de caminhar/subir escadas, outras deficiências como: paralisia permanente total ou de alguns membros e falta de algum membro.

5 - Esta análise está voltada apenas para o estudo das crianças e adolescentes com problema mental permanente e algum outro tipo de incapacidade. Embora o Censo Demográfico tenha também levantado informações sobre algum grau de dificuldade de ouvir, enxergar e caminhar ou subir escadas, estes dados não foram considerados em nossa análise, que se limita à deficiência mental.

sintomas sejam difíceis de detectar nas faixas iniciais da vida da criança. Assim, vemos que enquanto apenas 0,6 % das crianças na faixa de 0 a 3 anos, no conjunto do país, Tabela 1, tinham deficiência ou problema mental permanente, na faixa de 15 a 17 anos esse percentual era duas vezes maior: 1,3%. Nessa medida, quase três quartos ou 73,8% das crianças e adolescentes considerados por suas famílias como tendo algum problema mental permanente tinham entre 7 e 17 anos de idade, ou seja, estavam em uma etapa de vida em que deveriam estar na escola, adquirindo a formação necessária para o exercício de uma vida adulta plena.

Esse percentual era ainda mais significativo, se pensarmos que a proporção do total de crianças e adolescentes nessa mesma faixa de idade em 2000, era de 62,1%.

De acordo com as declarações ao questionário do Censo Demográfico de 2000, a incidência de problema mental permanente entre crianças e adolescentes era maior entre os meninos: 57,8% somente com problema mental e 56,5% com problema mental e alguma outra incapacidade – ambos os valores eram superiores àqueles encontrados para o conjunto de crianças e adolescentes, que se dividia, em 2000, em 50,7% do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino. Esses valores estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por tipo de incapacidade e sexo, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Crianças e adolescentes por sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
Somente Problema Mental	299.174	57,8%	218.428	42,2%	517.603	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	56.661	56,5%	43.617	43,5%	100.277	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	122.822	54,5%	102.607	45,5%	225.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	30.452.986	50,6%	29.746.924	49,4%	60.199.910	100,0%
Total	30.931.643	50,7%	30.111.576	49,3%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI

Os dados do Censo Demográfico de 2000 mostram também que não há nenhuma evidência de que a ocorrência de problema mental permanente tenha alguma associação com a cor da criança ou do adolescente. Como é possível observar na Tabela 3, a distribuição por cor, daqueles que tinham problema mental era semelhante à do conjunto de pessoas na mesma faixa de idade.

**Tabela 3 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos
por tipo de incapacidade e cor, Brasil - 2000**

Tipo de incapacidade	Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por cor							
	Branca		Preta & Parda		Outra		Total	
Somente Problema Mental	261.568	50,5%	248.270	48,0%	7.765	1,5%	517.603	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	54.081	53,9%	44.700	44,6%	*	*	100.277	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	114.677	50,9%	107.207	47,6%	*	*	225.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	30.542.409	50,7%	28.666.500	47,6%	991.001	1,6%	60.199.910	100,0%
Total	30.972.735	50,7%	29.066.677	47,6%	1.003.808	1,6%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI
* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

Algumas características das famílias de crianças e adolescentes com deficiência

A maioria, 79,2%, das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, vivia em famílias constituídas por casal com um ou mais filhos (Tabela 4). Embora isto ocorresse também para aquelas com algum tipo de incapacidade, nessas situações os percentuais eram menores; 77,9% entre as que tinham outro tipo de incapacidade e, ainda mais baixo, em torno de 74 %, para aquelas com problema mental. Assim, se encontrava maiores proporções de crianças e adolescentes com problema mental vivendo em famílias constituídas por mulheres sem cônjuge com filho, em torno de 19%, e em outros tipos de família, 4,5%, do que no conjunto da população, 15,7% e 3,5% respectivamente.

Um dos parâmetros para avaliação das condições de vida das famílias e das crianças e adolescentes é a taxa de ocupação de seus chefes, ou seja, das pessoas consideradas como responsáveis pela família. Esse indicador é de fundamental importância, uma vez que, em 2000, aproximadamente 70% do orçamento familiar era constituído pelo rendimento do trabalho e que a maior parte desse orçamento, cerca de 70%, era proveniente do trabalho da pessoa considerada como a responsável pela família. Pode-se ver na Tabela 5, que em 2000, 25,3% das pessoas responsáveis pelas famílias com crianças e adolescentes, estavam desocupadas. Esse dado, por si só não indica necessariamente que estas pessoas não tivessem qualquer rendimento, uma vez que poderiam ter rendimentos de aposentadoria, pensão, pensão alimentícia, renda de aluguel,

Tabela 4 - Estrutura familiar das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por tipo de incapacidade, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Estrutura familiar das crianças e adolescentes									
	Casal com filho		Mulher sem cônjuge com filho		Homem sem cônjuge com filho		Outro tipo de família		Total	
Somente Problema Mental	387.116	74,8%	98.288	19,0%	9.014	1,7%	23.184	4,5%	517.603	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	74.547	74,3%	19.160	19,1%	*	*	4.845	4,8%	100.277	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	175.686	77,9%	39.215	17,4%	*	*	7.260	3,2%	225.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	47.683.067	79,2%	9.448.250	15,7%	965.191	1,6%	2.103.402	3,5%	60.199.910	100,0%
Total	48.320.416	79,2%	9.604.913	15,7%	979.199	1,6%	2.138.691	3,5%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI
* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

doações etc. No entanto, este não deixa de ser um parâmetro da situação de maior vulnerabilidade dessas famílias, uma vez que, em média, os rendimentos dessas fontes tendem a serem inferiores aos do trabalho.

A participação da pessoa responsável no mercado de trabalho não era a mesma em todos os tipos de família, nem nas diferentes situações de incapacidade das crianças e adolescentes. Nas unidades familiares constituídas por casal com um ou mais filhos, a taxa de desocupação da pessoa responsável era de 19,6%, inferior à encontrada para o conjunto das famílias, 25,3%. Em todos os outros tipos as taxas de desocupação eram superiores a 35%, ou seja, mais de um terço dos responsáveis não estava trabalhando.

Nas famílias com crianças e adolescentes com problema mental as taxas de desocupação das pessoas responsáveis eram bem maiores que a média, 56%, nas famílias compostas por mulheres sem cônjuge com filho e 57,3% nos outros tipos de família. Já nas famílias compostas por casal com filho, as taxas eram bem próximas à média, 26%. Nas famílias com crianças e adolescentes com problemas mentais, associados a outros tipos de incapacidade, as taxas de desocupação

Tabela 5 - Condição de ocupação da pessoa de responsável, nas famílias de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, com diferente tipo de incapacidade, por tipo de família, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Condição de ocupação	Tipo de família							
		Casal com filho		Mulher sem cônjuge com filho		Outro tipo		Total	
		absol.	%	absol.	%	absol.	%	absol.	%
Somente Problema Mental	Ocupado	287.795	74,3%	43.318	44,1%	13.763	42,7%	344.875	66,6%
	Não Ocupado	99.320	25,7%	54.971	55,9%	18.436	57,3%	172.727	33,4%
	Total	387.116	100,0%	98.288	100,0%	32.199	100,0%	517.603	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	Ocupado	54.705	73,4%	6.614	34,5%	*	*	63.531	63,4%
	Não Ocupado	19.842	26,6%	12.546	65,5%	*	*	36.746	36,6%
	Total	74.547	100,0%	19.160	100,0%	6.570	100,0%	100.277	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	Ocupado	137.609	78,3%	17.177	43,8%	5.201	49,4%	159.987	71,0%
	Não Ocupado	38.077	21,7%	22.038	56,2%	5.328	50,6%	65.442	29,0%
	Total	175.686	100,0%	39.215	100,0%	10.529	100,0%	225.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	Ocupado	38.353.947	80,4%	4.993.143	52,8%	1.661.512	54,1%	45.008.602	74,8%
	Não Ocupado	9.329.120	19,6%	4.455.107	47,2%	1.407.081	45,9%	15.191.308	25,2%
	Total	47.683.067	100,0%	9.448.250	100,0%	3.068.593	100,0%	60.199.910	100,0%
Total	Ocupado	38.834.056	80,4%	5.060.251	52,7%	1.682.688	54,0%	45.576.996	74,7%
	Não Ocupado	9.486.360	19,6%	4.544.662	47,3%	1.435.202	46,0%	15.466.224	25,3%
	Total	48.320.416	100,0%	9.604.913	100,0%	3.117.890	100,0%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

das pessoas de referência eram ligeiramente mais altas, 26,6% no caso das famílias constituídas por casal com filhos e significativamente maiores, 65,5%, naquelas chefiadas por mulheres sem cônjuge com filho.

As razões para essas diferenças são múltiplas e para nos aproximar delas seria necessário examinar algumas outras variáveis, como a idade das pessoas responsáveis, se estas tinham, ou não, rendimento de outra fonte, de que tipo era esse rendimento e qual a situação dessas famílias, se eram as únicas que residiam no domicílio, ou se estariam condição de família convivente?⁶ Ainda assim, seria difícil estimar em que medida a presença de uma criança ou de um adolescente com problema mental teria impacto na participação de outros membros da família, ou do domicílio, no mercado de trabalho. Para isso seria necessária a realização de uma pesquisa que abordasse essa questão, o que não é o caso do Censo Demográfico de 2000. Com os dados disponíveis no momento, podemos constatar apenas que havia diferenças significativas entre as taxas de ocupação dos responsáveis dessas famílias e as daquelas onde não havia crianças com algum tipo de problema mental ou incapacidade. Isso indicaria, ainda que de forma indireta, a presença na família de uma criança com algum tipo de incapacidade, principalmente aquelas com problemas mentais, estaria dificultando a participação da pessoa responsável pela família no mercado de trabalho.

Outro parâmetro importante para avaliar as condições de vida das crianças e dos adolescentes com problemas mentais é a renda per capita de suas famílias, que como vimos anteriormente, depende em grande parte do rendimento do trabalho, principalmente o das pessoas indicadas como responsáveis por elas. Os dados da Tabela 6 mostram que, em 2000, 54,9%, das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que tinham problema mental, e 58,3% dos que tinham problema mental associado a algum tipo de incapacidade, estavam abaixo da linha de pobreza⁷. Nos dois casos os percentuais eram mais elevados do que aqueles encontrados, tanto para o conjunto da população, quanto para o grupo de crianças e adolescentes sem nenhum tipo de incapacidade, 50,6%. As razões para a maior concentração de crianças com problemas mentais nas famílias abaixo da linha de pobreza são diversas. Por um lado, nas famílias com crianças com esse tipo de problema, os adultos tendiam a participar menos do mercado de trabalho e, nessa medida seus rendimentos eram mais baixos. Por outro, é possível que nas famílias mais pobres haja maior número de crianças e adolescentes com problemas porque essas famílias são mais penalizadas por sua condição de pobreza e condições de vida precárias.

É provável que essas famílias, ao longo de gerações não tenham podido oferecer aos seus membros, padrões nutricionais adequados para seu desenvolvimento, e também não tenham tido acesso a serviços de saúde eficientes que lhes permitissem cuidar adequadamente das pessoas que dela faziam parte, minimizando assim a ocorrência de problemas de saúde. Embora a carga genética seja muito importante na ocorrência de problemas mentais, não se devem ignorar os casos de problemas na gestação, acidentes por ocasião do parto, etc. Muito provavelmente, as diferentes situações ocorrem, enfatizando a necessidade de políticas sociais voltadas para o atendimento adequado da parcela mais pobre da população.

6 - No Censo Demográfico e nas PNADS, o IBGE considera como família convivente aquela que é constituída de no mínimo duas pessoas que se relacionam por casamento ou filiação e compartilham o mesmo domicílio com uma ou mais famílias.

7 - Foi usada para esse cálculo a linha de pobreza definida pelo IPEA que considera não apenas as despesas com alimentação, mas também as de habitação, vestuário, transporte, entre outras. Foram consideradas pobres as pessoas que viviam com uma renda familiar per capita de R\$ 201, 27, ou seja, R\$ 6,70 por dia.

Tabela 6 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, por tipo de problema mental ou incapacidade, segundo classe de renda familiar per capita, Brasil - 2000

Classe de renda familiar por capita	Somente Problema Menal		Problema Mental e outra incapacidade		Somente outro tipo de incapacidade		Nenhum tipo de incapacidade		Total	
	absol.	%	absol.	%	absol.	%	absol.	%	absol.	%
até 1 LP*	282.712	54,9%	57.389	58,3%	129.805	57,6%	30.388.320	50,5%	30.858.227	50,6%
até 2 LP	117.268	22,8%	23.495	23,9%	49.362	21,9%	13.786.010	22,9%	13.976.135	22,9%
até 3 LP	43.847	8,5%	7.268	7,4%	18.056	8,0%	5.851.950	9,7%	5.921.121	9,7%
até 4 LP	22.116	4,3%	3.644	3,7%	8.856	3,9%	3.039.987	5,1%	3.074.603	5,0%
Mais de 4 LP	49.307	9,6%	6.614	6,7%	19.102	8,5%	7.102.812	11,8%	7.177.834	11,8%
Total	515.250	100,0%	98.411	100,0%	225.180	100,0%	60.169.079	100,0%	61.007.920	100,0%

Fonte: IBGE/ microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI

* Valor da Linha de Pobreza (LP) em 2000: R\$ 201,27 / mês ou R\$ 6,70 / dia

Embora em todos os tipos de famílias aquelas com crianças e adolescentes com algum tipo de incapacidade estivessem em maior proporção abaixo da linha de pobreza, as famílias em pior situação de renda eram aquelas constituídas por mulheres sem cônjuge com filho, reproduzindo em maior escala o que já era possível observar no conjunto das famílias (Tabela 7). Assim, se neste conjunto, 59,5% das famílias cujo responsável era uma mulher sem cônjuge estavam abaixo da linha de pobreza, naquelas que tinham filhos com algum tipo de incapacidade, esse percentual era maior, situando-se entre 61,7% para as que tinham crianças e adolescentes com problema mental e, 68,7%, para aquelas com filhos com outro tipo de incapacidade. Entre todas as famílias essas últimas eram as que estavam em pior situação quanto à renda familiar.

Tabela 7 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, por tipo de família abaixo e acima da linha da pobreza, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Classes de renda familiar	Casal com filho		Homem sem cônjuge com filho		Mulher sem cônjuge com filho		Outros tipos de família		Total	
		absol.	%	absol.	%	absol.	%	absol.	%	absol.	%
Somente Problema Mental	Abaixo da LP*	205.944	53,2%	4.975	55,2%	60.621	61,7%	11.161	53,6%	282.701	54,9%
	Acima da LP	181.172	46,8%	4.039	44,8%	37.667	38,3%	9.670	46,4%	232.549	45,1%
	Total	387.116	100,0%	9.014	100,0%	98.288	100,0%	20.832	100,0%	515.250	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	Abaixo da LP	42.581	57,1%	882	51,2%	12.368	64,5%	1.559	52,3%	57.389	58,3%
	Acima da LP	31.967	42,9%	842	48,8%	6.792	35,5%	1.420	47,7%	41.021	41,7%
	Total	74.547	100,0%	1.724	100,0%	19.160	100,0%	2.979	100,0%	98.411	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	Abaixo da LP	97.150	55,3%	1.733	53,0%	26.956	68,7%	3.955	56,4%	129.794	57,6%
	Acima da LP	78.536	44,7%	1.536	47,0%	12.259	31,3%	3.056	43,6%	95.386	42,4%
	Total	175.686	100,0%	3.269	100,0%	39.215	100,0%	7.011	100,0%	225.180	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	Abaixo da LP	23.236.267	48,7%	488.858	50,6%	5.611.387	59,4%	1.048.661	50,6%	30.385.172	50,5%
	Acima da LP	24.446.801	51,3%	476.333	49,4%	3.836.863	40,6%	1.023.910	49,4%	29.783.906	49,5%
	Total	47.683.067	100,0%	965.191	100,0%	9.448.250	100,0%	2.072.570	100,0%	60.169.079	100,0%
Total	Abaixo da LP	23.581.942	48,8%	496.448	50,7%	5.711.331	59,5%	1.065.335	50,6%	30.855.056	50,6%
	Acima da LP	24.738.475	51,2%	482.750	49,3%	3.893.581	40,5%	1.038.057	49,4%	30.152.863	49,4%
	Total	48.320.416	100,0%	979.199	100,0%	9.604.913	100,0%	2.103.392	100,0%	61.007.920	100,0%

Fonte: IBGE/ microdados do Censo Demográfico, 2000 - Tabulação: CIESPI

* Valor da Linha de Pobreza (LP) em 2000: R\$ 201,27 / mês ou R\$ 6,70 / dia

A inserção de crianças e adolescentes com deficiência no sistema escolar

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2000, pouco mais de dois terços, 67,9 %, das crianças e adolescentes na faixa de 0 a 17 anos frequentavam escola conforme apresentado na Tabela 8. No entanto, a taxa de frequência escolar era, e ainda é muito diferente, a depender da idade.

Tabela 8 - Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos por frequência à escola, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Grupo de idade	Frequência à Escola					
		Frequentam		Não frequentam		Total	
Somente Problema Mental	0 a 6	42.540	33,3%	85.244	66,7%	127.784	100,0%
	7 a 14	197.775	72,7%	74.190	27,3%	271.965	100,0%
	15 a 17	62.038	52,6%	55.816	47,4%	117.854	100,0%
	Total	302.352	58,4%	215.251	41,6%	517.603	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	0 a 6	4.063	12,0%	29.898	88,0%	33.962	100,0%
	7 a 14	15.053	31,2%	33.262	68,8%	48.315	100,0%
	15 a 17	*	*	14.022	77,9%	18.001	100,0%
	Total	23.095	23,0%	77.182	77,0%	100.277	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	0 a 6	13.492	11,1%	108.505	88,9%	121.997	100,0%
	7 a 14	56.960	79,9%	14.337	20,1%	71.298	100,0%
	15 a 17	20.548	63,9%	11.586	36,1%	32.134	100,0%
	Total	91.000	40,4%	134.429	59,6%	225.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	0 a 6	7.360.572	32,2%	15.480.942	67,8%	22.841.514	100,0%
	7 a 14	25.425.496	94,9%	1.373.850	5,1%	26.799.346	100,0%
	15 a 17	8.249.361	78,1%	2.309.688	21,9%	10.559.049	100,0%
	Total	41.035.430	68,2%	19.164.480	31,8%	60.199.910	100,0%
Total	0 a 6	7.420.667	32,1%	15.704.590	67,9%	23.125.257	100,0%
	7 a 14	25.695.284	94,5%	1.495.640	5,5%	27.190.924	100,0%
	15 a 17	8.335.926	77,7%	2.391.112	22,3%	10.727.038	100,0%
	Total	41.451.877	67,9%	19.591.342	32,1%	61.043.219	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

No grupo de 0 a 6 anos, que deveria estar frequentando o pré-escolar,⁸ a taxa de frequência era em geral bastante baixa. Pouco menos de um terço, isto é, 32,1% das crianças com essas idades estavam na escola. No grupo de 7 a 14 anos, fase em que os alunos deveriam cursar o ensino fundamental, a cobertura do sistema era quase universal, uma vez que incluía 94,5% das crianças e adolescentes. Finalmente, na faixa de 15 a 17 anos, que, em princípio, deveria corresponder ao curso secundário, a taxa de frequência caía para 77,7%, indicando que nessas idades muitos alunos abandonavam a escola. A saída precoce da escola, em geral, ocorre tanto pelo desinteresse pela escola, muitas vezes ocasionado pela repetência, como em razão do desejo ou necessidade de entrar cedo no mercado de trabalho para ter a própria renda ou auxiliar a família⁹.

Diante desse quadro, poderíamos perguntar como se dava a inclusão de crianças e adolescentes com problema mental no sistema escolar. Seria diferente da inclusão de outras crianças e adolescentes?

O que os dados do Censo Demográfico de 2000 mostram é que em conjunto, crianças e adolescentes com diferentes tipos de incapacidade eram muito menos atendidos, pelo sistema regular de ensino, do que aqueles sem nenhum tipo de incapacidade, o que pode ser percebido em suas taxas de escolarização sempre mais baixas. Isto se deve tanto a falta de condições das escolas para atenderem crianças e adolescentes com necessidades especiais, como a problemas relacionados ao seu transporte até os estabelecimentos de ensino. O grupo menos atendido era o de crianças e adolescentes com deficiência ou com problema mental associado a alguma outra incapacidade, cuja taxa de escolarização, entre 0 e 17 anos, era de apenas 23%. Aqueles com outro tipo de incapacidade – isto é, de ouvir, de enxergar, de caminhar, ou que tinham paralisia ou falta de algum membro - tinham a segunda taxa de escolarização mais baixa, 40,4%. Finalmente, para os que apresentavam somente problema mental a taxa de escolarização era de 58,4%, o que significava que, aproximadamente, quatro entre dez crianças e adolescentes com esse tipo de problema estavam fora da escola. Já aqueles que não tinham nenhum tipo de incapacidade apresentavam uma taxa de escolarização bem mais alta, 68,2%.

Um olhar mais atento mostra, no entanto, que a variação nas taxas de escolarização das crianças e adolescentes, com tipos de incapacidade distintos, na verdade, refletiam diferenças significativas nas taxas de escolarização na primeira infância, em cada um desses grupos. Assim, a maior taxa de escolarização encontrada para o grupo dos que tinham apenas problema mental se devia à sua maior frequência à pré-escola, 33,3%, ligeiramente maior do que a de crianças com a mesma idade sem nenhum tipo de incapacidade, 32,2%, e três vezes mais elevada do que a daquelas com outro tipo de incapacidade, 11,1%. Já, crianças de 0 a 6 anos com problema mental associado a outro tipo de incapacidade, tinham também baixíssima frequência à pré-escola 12%. A alta taxa escolarização na primeira infância, entre aqueles com problema mental, pode

8 - Em fevereiro de 2006, a Lei nº 11274 da Presidência da República definiu que o ensino fundamental obrigatório passa a ser de 9 anos, iniciando-se aos 6 anos de idade. Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal terão, no entanto, prazo até 2010 para implementar a obrigatoriedade para o ensino fundamental disposto nessa lei.

9 - Esta tendência foi destacada em recente pesquisa realizada pelo CIESPI com apoio da FINEP sobre a inclusão de jovens no mundo de trabalho (ver Soares, 2010).

estar apontando para a existência de um maior número de escolas especiais voltadas para o atendimento desse público, o que não ocorria em relação a outros tipos de incapacidade. Este tipo de informação, no entanto, não é levantado pelo Censo Demográfico.

Tabela 9 - Crianças e adolescentes, que frequentam escola da rede pública e da rede particular, por tipo de incapacidade e grupo de idade, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Grupo de idade	Crianças e adolescentes que frequentam escola, por tipo de rede					
		Rede Particular		Rede Pública		Total	
Somente Problema Mental	0 a 6	13.080	30,7%	29.460	69,3%	42.540	100,0%
	7 a 14	24.853	12,6%	172.921	87,4%	197.775	100,0%
	15 a 17	7.424	12,0%	54.614	88,0%	62.038	100,0%
	Total	45.356	15,0%	256.996	85,0%	302.352	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	0 a 6	*	*	*	*	4.063	100,0%
	7 a 14	*	*	13.366	88,8%	15.053	100,0%
	15 a 17	*	*	*	*	*	*
	Total	*	*	19.980	86,5%	23.095	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	0 a 6	*	*	9.518	70,5%	13.492	100,0%
	7 a 14	5.781	10,1%	51.179	89,9%	56.960	100,0%
	15 a 17	*	*	18.637	90,7%	20.548	100,0%
	Total	11.667	12,8%	79.333	87,2%	91.000	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	0 a 6	2.382.283	24,1%	4.978.289	67,6%	7.360.572	100,0%
	7 a 14	3.191.391	12,6%	22.234.106	87,4%	25.425.496	100,0%
	15 a 17	1.126.697	13,7%	7.122.665	86,3%	8.249.361	100,0%
	Total	6.700.370	16,3%	34.335.060	83,7%	41.035.430	100,0%
Total	0 a 6	2.400.332	32,3%	5.020.336	67,7%	7.420.667	100,0%
	7 a 14	3.223.711	12,5%	22.471.572	87,5%	25.695.284	100,0%
	15 a 17	1.136.465	13,6%	7.199.461	86,4%	8.335.926	100,0%
	Total	6.760.508	16,3%	34.691.369	83,7%	41.451.877	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

Nas faixas de idade seguintes, 7 a 14 anos, que correspondem ao ensino fundamental e 15 a 17 anos, ao ensino médio, ao contrário, as taxas de escolarização dos que tinham outro tipo de incapacidade, 79,9% e 63,9%, respectivamente, eram bem mais elevadas do que as daqueles com problema mental, 72,7% e 52,6%, indicando a maior inclusão dos primeiros no sistema formal de

ensino. Mais uma vez, observa-se, nessas duas faixas de idade, uma distância significativa entre as taxas de escolarização de crianças e adolescentes com problema mental ou outro tipo de incapacidade e as daqueles sem nenhum tipo de incapacidade, grupo em que 94,9% dos que tinham entre 7 e 14 anos e 78,1% daqueles com 15 a 17 anos estavam na escola.

Que tipo de rede escolar, pública ou privada, atendia as crianças e adolescentes com problemas mentais? O tipo de rede escolar frequentada era diferente conforme o tipo de problema ou incapacidade? Os dados da Tabela 9 mostram que, de uma forma geral, em 2000, era o sistema escolar público, o que mais atendia à população infantil e juvenil, uma vez que 83,7%, das crianças e adolescentes frequentavam estabelecimento dessa rede. A frequência a escolas da rede pública era ainda maior que a média, nos grupos com somente outro tipo de incapacidade, 87,2%, problema mental associado a outro tipo de incapacidade, 86,5%, e somente problema mental, 85%. Essa constatação é válida para todos os grupos de idade, especialmente os de 7 a 14 e 15 a 17 anos, cuja frequência a estabelecimentos escolares da rede pública era superior a 87%, qualquer que fosse sua situação, ter ou não ter incapacidade.

Por outro lado, chama atenção o elevado percentual, 30,7%, de crianças de 0 a 6 anos com problema mental, que frequentavam estabelecimentos da rede privada, uma proporção mais alta do que aquela encontrada para crianças da mesma faixa de idade, sem nenhum tipo de incapacidade, 24,1%. Esse dado se soma aos anteriormente analisados, no sentido de reforçar a idéia da existência de escolas privadas especializadas no atendimento a esse tipo de público infantil.

Em que medida a renda familiar estava associada à frequência a um ou outro tipo de rede de atendimento escolar? Vimos que a maioria das crianças e adolescentes, com ou sem problema mental ou incapacidade, que frequentavam escola, em 2000, estava em escolas da rede pública.

Como era de se esperar, em todos os grupos, seja daqueles com algum tipo de incapacidade, seja o dos que não tinham incapacidade, quanto menor a renda familiar per capita maior a frequência à rede escolar pública. Para avaliar o efeito da renda, seja na escolarização, seja na rede de ensino utilizada, trabalhamos com o recorte de linha de pobreza, criando quatro faixas de renda mensal per capita que correspondiam ao valor até a linha de pobreza, ou seja, no ano de 2000, o correspondente a R\$ 201, 27, ou um de seus múltiplos. Para os que estavam abaixo da linha de pobreza a escola pública parecia ser a única opção, uma vez que cerca de 95% das crianças frequentavam este tipo de escola de acordo com a Tabela 10. À medida que a renda familiar aumentava, crescia progressivamente a frequência às escolas da rede particular. Ainda assim, em duas situações, a maioria, ou seja, 55,6% das crianças e adolescentes com problema mental associado a outro tipo de incapacidade e 53,2% das que tinham somente outro tipo de incapacidade e estavam na faixa de renda mais alta, isto é, mais de quatro vezes a linha de pobreza, era atendida por escolas da rede pública.

Considerando todos os tipos de incapacidade, a rede escolar pública atendia a 85,6% das crianças e adolescentes, enquanto a rede privada se ocupava de 14,4%. Essas proporções eram bastante próximas às encontradas para o grupo dos que não tinham nenhum tipo de incapacidade 83,7% e 16,3% respectivamente.

Tabela 10 - Crianças e adolescentes, por classe de renda familiar per capita, que frequentam escola, por tipo de rede frequentada, Brasil - 2000

Tipo de problema ou incapacidade	Classe de renda familiar per capita	Frequenta Escola					
		Rede Particular		Rede Pública		Total	
		absol.	%	absol.	%	absol.	%
Somente Problema Mental	até 1 LP*	7.521	5,0%	141.486	95,0%	149.007	100,0%
	até 2 LP	7.926	11,2%	62.573	88,8%	70.499	100,0%
	até 3 LP	5.343	18,4%	23.632	81,6%	28.975	100,0%
	até 4 LP	4.345	27,8%	11.280	72,2%	15.625	100,0%
	Mais de 4 LP	20.087	53,7%	17.310	46,3%	37.398	100,0%
	Total	45.221	15,0%	256.282	85,0%	301.503	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	até 1 LP	710	6,0%	11.075	94,0%	11.785	100,0%
	até 2 LP	705	11,6%	5.372	88,4%	6.077	100,0%
	até 3 LP	493	24,6%	1.509	75,4%	2.002	100,0%
	até 4 LP	225	23,4%	735	76,6%	960	100,0%
	Mais de 4 LP	935	44,4%	1.170	55,6%	2.105	100,0%
	Total	3.068	13,4%	19.862	86,6%	22.929	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	até 1 LP	2.679	5,7%	44.571	94,3%	47.250	100,0%
	até 2 LP	2.310	10,6%	19.382	89,4%	21.691	100,0%
	até 3 LP	1.414	16,1%	7.355	83,9%	8.768	100,0%
	até 4 LP	1.045	24,9%	3.144	75,1%	4.189	100,0%
	Mais de 4 LP	4.210	46,8%	4.777	53,2%	8.986	100,0%
	Total	11.657	12,8%	79.228	87,2%	90.885	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	até 1 LP	887.241	4,7%	17.926.707	95,3%	18.813.948	100,0%
	até 2 LP	1.021.662	10,6%	8.600.366	89,4%	9.622.027	100,0%
	até 3 LP	797.524	18,3%	3.558.266	81,7%	4.355.790	100,0%
	até 4 LP	635.930	27,2%	1.703.623	72,8%	2.339.554	100,0%
	Mais de 4 LP	3.354.719	57,0%	2.527.312	43,0%	5.882.032	100,0%
	Total	6.697.075	16,3%	34.316.274	83,7%	41.013.349	100,0%
Total	até 1 LP	898.150	4,7%	18.123.840	95,3%	19.021.990	100,0%
	até 2 LP	1.032.602	10,6%	8.687.692	89,4%	9.720.294	100,0%
	até 3 LP	804.773	18,3%	3.590.762	81,7%	4.395.535	100,0%
	até 4 LP	641.546	27,2%	1.718.783	72,8%	2.360.328	100,0%
	Mais de 4 LP	3.379.951	57,0%	2.550.569	43,0%	5.930.521	100,0%
	Total	6.757.021	16,3%	34.671.646	83,7%	41.428.667	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

* Valor da Linha de Pobreza (LP) em 2000: R\$ 201,27 / mês ou R\$ 6,70 / dia

Do conjunto de crianças e adolescentes que não frequentavam escola à época do Censo Demográfico de 2000, a grande maioria, 16.485 mil, correspondendo a 84,1%, nunca havia frequentado (Tabela 11). Esse percentual era ainda mais elevado, 92,5%, no grupo dos que tinham problema mental associado a outro tipo de incapacidade, e, 90,9% no grupo que apresentava somente outro tipo de incapacidade.

Curiosamente, entre aqueles que tinham somente problema mental, esse percentual, embora elevado, era bem menor (75,9%) do que nos dois grupos anteriores e também se comparado ao do grupo sem nenhum tipo de incapacidade, onde 84,2% dos que não frequentavam escola estavam nessa situação. Nesse último grupo 24,1% já tinham frequentado escola anteriormente, o que mais uma vez reforça a idéia da existência de escolas especializadas no atendimento de crianças de baixa idade com problema mental que talvez não tenham podido dar continuidade ao seu processo de escolarização em outras escolas.

Como seria de esperar, em qualquer das situações, seja entre os que não tinham nenhum tipo de incapacidade, seja entre os que tinham, eram bem maiores os percentuais dos que nunca haviam frequentado escola anteriormente, entre as crianças de 0 a 6 anos de idade. Esses percentuais eram muito semelhantes, variando de 98,5% entre crianças somente com problema mental a 99,6%, entre crianças com somente outro tipo de incapacidade. Para aqueles sem nenhum tipo de incapacidade o percentual dos que estavam nesta mesma situação era bem próximo, 99,4%.

Várias são as razões para o elevado percentual de crianças e adolescentes nessa faixa de idade, que nunca havia frequentado creche ou pré-escola. Por um lado, a pequena oferta de vagas para crianças nessa faixa de idade em escolas públicas, por outra a falta de recursos da maior parte das famílias para utilizar as escolas privadas, caso estas estivessem disponíveis. Não se deve descartar também a possibilidade de que muitas famílias preferirem manter as crianças de baixa idade em casa sob seus próprios cuidados.

Naturalmente, à medida que a idade aumentava, a proporção dos que já tinham frequentado escola também crescia. No entanto, ainda foram encontradas grandes diferenças no que tange a ocorrência de incapacidade ou não. Na faixa de 7 a 14 anos, enquanto mais da metade (55,8%) daqueles que não tinham nenhum tipo de incapacidade e não estavam frequentando escola, já tinham frequentado em algum momento, isso só ocorria com pouco mais de 28% dos que tinham somente problema mental ou somente outro tipo de incapacidade. Na faixa de 15 a 17 anos, as diferenças entre os que não tinham nenhuma incapacidade e os que tinham também eram significativas. Nesta faixa de idade, entre aqueles que faziam parte do primeiro grupo - isto é não tinham nenhuma incapacidade - e não estavam frequentando escola, quase todos, ou seja, 94%, já haviam frequentado antes, o que poderia indicar que se não tinham continuado o processo de escolarização, os motivos mais prováveis de abandono da escola seriam a falta de motivação para continuar estudando e a necessidade de trabalhar. Já, entre os que não frequentavam escola e tinham alguma incapacidade, a proporção dos que haviam frequentado anteriormente era bem mais baixa, 65,3% entre os que tinham outro tipo de incapacidade e 53% entre os que tinham somente problema mental, indicando, como havia sido apontado anteriormente, a dificuldade não apenas de entrada como de permanência na escola das crianças e adolescentes com algum tipo

Tabela 11 - Crianças e adolescentes que não frequentam escola, por tipo de incapacidade e grupo de idade, Brasil 2000

Tipo de incapacidade	Grupo de idade	Crianças e adolescentes que não frequentam escola por situação					
		Já frequentou		Nunca frequentou		Total	
Somente Problema Mental	0 a 6	*	*	83933	98,5%	85244	100,0%
	7 A 14	21.058	28,4%	53.132	71,6%	74.190	100,0%
	15 A 17	29.608	53,0%	26.209	47,0%	55.816	100,0%
	Total	51.977	24,1%	163.274	75,9%	215.251	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	0 a 6	*	*	29.724	99,4%	29.898	100,0%
	7 a 14	*	*	30.609	92,0%	33.262	100,0%
	15 a 17	*	*	11.061	78,9%	14.022	100,0%
	Total	5.788	7,5%	71.394	92,5%	77.182	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	0 a 6	*	*	108.070	99,6%	108.505	100,0%
	7 a 14	4.199	29,3%	10.139	70,7%	14.337	100,0%
	15 a 17	7.575	65,4%	4.011	34,6%	11.586	100,0%
	Total	12.209	9,1%	122.220	90,9%	134.429	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	0 a 6	99.800	,6%	15.381.142	99,4%	15.480.942	100,0%
	7 a 14	766.728	55,8%	607.122	44,2%	1.373.850	100,0%
	15 a 17	2.169.978	94,0%	139.710	6,0%	2.309.688	100,0%
	Total	3.036.506	15,8%	16.127.974	84,2%	19.164.480	100,0%
Total	0 a 6	101.720	,6%	15.602.869	99,4%	15.704.590	100,0%
	7 a 14	794.638	53,1%	701.002	46,9%	1.495.640	100,0%
	15 a 17	2.210.122	92,4%	180.991	7,6%	2.391.112	100,0%
	Total	3.106.480	15,9%	16.484.862	84,1%	19.591.342	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

* valores não significativos com Coeficiente de Variação (CV) superior a 15%

de incapacidade. O número dos que tinham algum problema mental associado a outro tipo de incapacidade e já haviam frequentado escola era tão pequeno que não permitiu uma desagregação por idade.

As inúmeras dificuldades de inserção e permanência no sistema escolar das crianças e adolescentes com algum tipo de incapacidade e a falta de escolas que pudessem atendê-los de maneira adequada, faziam com que se encontrasse entre elas um elevado percentual de analfabetos, o que sem dúvida constituía mais uma barreira a ser vencida no exercício da cidadania por muitos dos que teriam possibilidade de serem alfabetizados, caso fossem bem atendidos em suas necessidades especiais. Assim, em 2000, enquanto o percentual de analfabetos, entre crianças e adolescentes de 7 a 17 anos sem nenhum tipo de incapacidade era de 9,4%, entre aqueles que tinham algum outro tipo de incapacidade era mais de três vezes superior, 29,2%, entre os que tinham somente problema mental 48,4% e entre os que tinham problema mental associado a outro tipo de incapacidade 81,9% (Tabela 12). Ainda assim, deve-se destacar que pouco mais da metade (51,6%, dos que tinham problema mental) sabia ler e escrever. Esse percentual aumentava para 60,7%, se fosse considerado apenas o grupo dos que frequentavam ou tinham frequentado escola em algum momento.

Tabela 12 - Crianças e adolescentes de 7 a 14 e 15 a 17 anos, por condição de alfabetização, por tipo de incapacidade, Brasil - 2000

Tipo de incapacidade	Grupo de idade	Crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, por condição de alfabetização					
		Não Sabem Ler e Escrever		Sabem Ler e Escrever		Total	
Somente Problema Mental	7 a 14	137.386	50,5%	134.578	49,5%	271.965	100,0%
	15 a 17	51.225	43,5%	66.629	56,5%	117.854	100,0%
	Total	188.611	48,4%	201.208	51,6%	389.819	100,0%
Problema Mental + Outra incapacidade	7 a 14	40.519	83,9%	7.796	16,1%	48.315	100,0%
	15 a 17	13.812	76,7%	4.189	23,3%	18.001	100,0%
	Total	54.331	81,9%	11.984	18,1%	66.316	100,0%
Somente outro tipo de incapacidade	7 a 14	23.906	33,5%	47.391	66,5%	71.298	100,0%
	15 a 17	6.329	19,7%	25.806	80,3%	32.134	100,0%
	Total	30.235	29,2%	73.197	70,8%	103.432	100,0%
Não possui nenhum tipo de incapacidade	7 a 14	3.163.793	11,8%	23.635.554	88,2%	26.799.346	100,0%
	15 a 17	360.640	3,4%	10.198.410	96,6%	10.559.049	100,0%
	Total	3.524.432	9,4%	33.833.964	90,6%	37.358.396	100,0%
Total	7 a 14	3.365.604	12,4%	23.825.319	87,6%	27.190.924	100,0%
	15 a 17	432.005	4,0%	10.295.033	96,0%	10.727.038	100,0%
	Total	3.797.609	10,0%	34.120.353	90,0%	37.917.962	100,0%

Fonte: IBGE / microdados do Censo Demográfico, 2000. Tabulação: CIESPI

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos Integração Social

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

**PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA MENTAL**

Percursos metodológicos

Esta é uma pesquisa de caráter essencialmente bibliográfico. As pesquisas bibliográficas têm por objetivo levantar as produções acadêmicas e científicas sobre determinada área de conhecimento, inventariá-las e sistematizá-las. São de grande importância, pois retratam a compreensão do nível de conhecimento atingido a respeito de um tema, destacando as tendências teóricas e metodológicas.

Nosso objetivo foi compreender o que se sabe sobre crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil. Quais os principais temas estudados sobre este grupo e quem vem se debruçando sobre eles? Acreditamos que através da pesquisa e do conhecimento aprofundado sobre determinado tema é possível traçar diretrizes eficientes e eficazes visando a promoção e proteção dos direitos.

Sistematizar e analisar o conhecimento produzido sobre crianças e adolescentes com deficiência mental, suas necessidades, suas potencialidades e, principalmente, suas especificidades se faz urgente. Mencionamos a pouca visibilidade deste segmento da população e discutimos os dados produzidos pelo IBGE, que deixam claro o pouco que se sabe efetivamente sobre este grupo. Nesta parte, abordaremos o que o Brasil tem produzido na esfera acadêmica.

Para a realização deste levantamento, inspiramo-nos na metodologia chamada “estado da arte”. Estado da arte é uma metodologia ainda pouco utilizada no Brasil. Os primeiros estudos realizados com esta metodologia surgiram na década de 1980 e, desde então, destaca-se a área da educação como a principal produtora de pesquisas do tipo “estado da arte”. Esta metodologia caracteriza-se por ser um levantamento e uma avaliação da produção acadêmica e científica sobre um determinado tema através de categorias que identifiquem as facetas sob as quais o fenômeno vem sendo analisado (Soares e Maciel, 2000). Ferreira (2002) conceitua “estado da arte” como um

... desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e seminários (2002:258).

Ferreira, Romanowski e Ens (2006) afirmam que através dos objetivos de pesquisas do tipo “estado da arte” é possível compreender como ocorre a produção do conhecimento em teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos de periódicos e publicações sobre uma determinada área de conhecimento.

Estados da arte podem significar uma contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procuram identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminação, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área focalizada (Romanowski e Ens, 2006:39).

Tendo o estado da arte como referência, estabelecemos uma criteriosa metodologia de levantamento da produção acadêmica sobre crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil no período de 1998 a 2008. Tendo em vista o levantamento e a análise da produção acadêmica, nossa metodologia foi organizada a partir dos seguintes procedimentos:

1. Definição de palavras-chave e descritores para direcionar as buscas a serem realizadas;
2. Escolha das bases de dados a serem acessadas para o levantamento da produção acadêmica;
3. Levantamento da produção acadêmica;
4. Estabelecimento de critérios de organização da produção acadêmica;
5. Organização dos dados estatísticos;
6. Estabelecimento de critérios de análise da produção acadêmica;
7. Análise preliminar, considerando os temas, os objetivos, as problemáticas e as metodologias;
8. Levantamento das publicações na íntegra;
9. Leitura dos estudos e identificação das tendências dos principais temas abordados nos estudos;
10. Análise e elaboração das conclusões.

Almejando contemplar as produções acadêmicas que abordem crianças e/ou adolescentes com deficiência mental, optamos por utilizar as palavras deficiente e deficiência combinadas com a palavra mental, além das palavras criança, infância, adolescente e adolescência para delimitar a faixa etária. Desta forma, foram definidos oito descritores diferentes. A opção pelo número elevado de escritores reflete a determinação de realizarmos a pesquisa mais completa possível.

1. Deficiência + mental + infância
2. Deficiente + mental + infância
3. Deficiência + mental + criança
4. Deficiente + mental + criança
5. Deficiência + mental + adolescência
6. Deficiente + mental + adolescência
7. Deficiência + mental + adolescente
8. Deficiente + mental + adolescente

Para o levantamento da produção acadêmica foram utilizadas diferentes bases de dados. Didaticamente, organizamos tal levantamento em dois eixos: Eixo I – Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado; Eixo II – Artigos Nacionais.

Eixo I - Teses de doutorados e dissertações de mestrado

O levantamento de teses de doutorado e dissertações de mestrado foi realizado através do Banco de Teses da Capes¹, que tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dis-

1 - Disponível no site <http://www.servicos.capes.gov.br/capesdw/>

sertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país. A partir desta base de dados pode-se ter acesso a resumos de teses e dissertações defendidas a partir de 1987. As informações contidas no Banco de Teses são fornecidas diretamente a Capes pelos programas de pós-graduação, que se responsabilizam pela veracidade dos dados.

O usuário do Banco de Teses pode realizar buscas utilizando: nome do autor, assunto (de palavras-chave), nome da instituição, ano em que a tese ou a dissertação foi defendida e, ainda, nível do estudo (mestrado, mestrado profissionalizante ou doutorado). Para cada um destes campos, o usuário pode digitar mais de uma palavra e, nesse caso, pode escolher cada uma das seguintes opções: todas as palavras; qualquer uma das palavras; expressão exata.

Para nosso estudo, foram digitados no campo destinado ao “assunto” os descritores, com a opção “todas as palavras”. Na época em que nossa equipe de pesquisa fez uso do Banco de Teses da Capes, nos meses de março a junho de 2009, as teses e dissertações do ano de 2008 ainda não estavam disponibilizadas. Por este motivo, nossa busca contemplou o período de 1998 a 2007. Para cada ano, foram feitas oito buscas diferentes (uma para cada um dos oito descritores), somando um total de oitenta pesquisas somente no Banco de Teses da Capes.

Eixo II - Artigos nacionais

Elegemos três bases de dados para o levantamento de artigos publicados sobre crianças e adolescentes com deficiência mental no período de 1998 a 2008: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IndexPsi (Index Psi Periódicos) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A base de dados LILACS compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países Latino-Americanos e no Caribe a partir de 1982. Contempla cerca de 670 periódicos da área da Saúde, além de outros documentos, tais como teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios e publicações governamentais.

Criado em 1998, o Index Psi Periódicos tem por objetivo indexar a literatura publicada em periódicos científicos brasileiros em Psicologia e áreas afins. Esta base de dados contém mais de 32.500 referências e resumos de artigos de mais de 160 revistas brasileiras publicadas desde 1949.

SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de 228 periódicos científicos brasileiros, construída a partir de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). A partir de 2002, o Projeto contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

As duas primeiras bases de dados foram escolhidas através do Portal de Periódicos da Capes, que é uma ferramenta disponibilizada para professores, pesquisadores, alunos e funcionários de 268 instituições de ensino superior e de pesquisa do Brasil, oferecendo acesso imediato à produção científica mundial. Neste Portal se tem acesso a textos completos de artigos selecionados de mais de 15.475 revistas nacionais e internacionais e a 126 bases de dados com resumos de documentos em todas as áreas do conhecimento.

A partir das orientações fornecidas pelo próprio Portal de Periódicos acerca da sua utilização, realizamos nossas buscas através do link “resumos”, a fim de realizarmos uma pesquisa bibliográfica sistemática. Através deste link é possível identificar as bases de dados com resumos de artigos e outros documentos científicos e técnicos publicados sobre os assuntos relevantes à pesquisa que se pretende realizar. As bases de dados são divididas por área de conhecimento, como Ciências Ambientais, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Agrárias e Ciências Humanas. Considerando o nosso foco de interesse na área das ciências humanas e sociais, elegemos a base de dado IndexPsi (Index Psi Periódicos). pesquisamos também a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) da área de Ciências da Saúde, pois esta contempla periódicos relacionados às áreas humana e social, como, por exemplo, educação e psicologia.

Nas três bases de dados, foram aplicados os oito descritores já apontados. Diferentemente do Banco de Teses da Capes, as três bases de dados utilizadas para o levantamento de artigos nacionais não permitem a delimitação do período desejado. Dessa forma, nos resultados de cada busca, separamos “manualmente” apenas os artigos publicados entre os anos de 1998 e 2008. Ademais, a base de dados LILACS aponta não apenas artigos nacionais, mas também artigos de países Latino-Americanos e do Caribe, além de outros documentos, tais como teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios e publicações governamentais. Neste caso, novamente foi realizada uma seleção “manual” dos artigos nacionais.

Vale destacar a importância das bases de dados utilizadas durante a pesquisa. Infelizmente, estas ainda são muito pouco conhecidas e consultadas: O acervo destas bases de dados é enorme e possibilita ao pesquisador acessar diversos artigos e outras produções acadêmicas e científicas em periódicos publicados em todo o mundo.

Realizada a escolha das bases de dados a serem acessadas para o levantamento da produção acadêmica, iniciou-se o levantamento propriamente dito. Contudo, é importante destacar que nossa metodologia não tem a pretensão de esgotar a busca por todas as produções bibliográficas, embora tenhamos a preocupação de realizar um levantamento bibliográfico bastante minucioso, pois foram contemplados no Eixo I, por exemplo, apenas as teses e dissertações que foram registradas no Banco de Teses da Capes.

Produção acadêmica: dados numéricos

O levantamento das produções acadêmicas disponibilizadas nas quatro bases de dados utilizadas pela equipe de pesquisa – Banco de Teses da Capes, LILACS, IndexPsi e SciELO – resultou em 323 estudos, sendo 215 teses e dissertações e 108 artigos, conforme apresentado na Tabela 13. Devemos lembrar que no caso do Banco de Teses da Capes não foram incluídas as produções do ano de 2008, como justificado anteriormente.

Tabela 13 - Número de produções acadêmicas no período de 1998 a 2008

-	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Teses e Dissertações	11	15	18	13	24	31	23	31	28	21	0	215
Artigos	4	9	9	5	13	9	11	13	19	10	6	108
Total	15	24	27	18	37	40	34	44	47	31	6	323

Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

Observou-se que no ano de 2002 houve um aumento significativo de estudos em comparação com o ano de 2001, no que diz respeito a teses, dissertações e artigos. Os anos de 2003 e 2005 destacaram-se por um maior número de teses e dissertações, enquanto que o maior número de publicações de artigos em todo o período estudado ocorreu no ano de 2006.

É provável que o aumento de estudos a partir de 2002 esteja relacionado a publicação de diversos documentos oficiais nesta época. Em 2001, duas leis importantes são promulgadas, a primeira na área da educação e a segunda, na área da saúde: Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001, que aprovou o Plano Nacional de Educação, e Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Também em 2001, o Ministério da Educação publicou as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

Em 19 de fevereiro de 2002, foi sancionada a Portaria GM nº 336, que regulamentou o modelo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), reconhecendo e ampliando seu funcionamento e sua complexidade.

Em 2004, outros dois documentos foram publicados. O Ministério da Saúde instituiu o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantil e Juvenil, por meio da Portaria GM nº 1.608, de 13 de agosto de 2004 e a Secretaria de Educação Especial do Ministério de Educação lançou a série *Educação Inclusiva*, um conjunto de documentos destinados a promover a implementação da política de inclusão escolar.

Sobre o local onde as teses, dissertações e artigos foram publicados, a região sudeste é indiscutivelmente a região brasileira que mais se sobressai no que tange ao tema abordado, de acordo com a Tabela 14. São Paulo é o estado brasileiro que mais produziu, contabilizando um total de 191 estudos. Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul foram o segundo e o terceiro estados em produção acadêmica, contabilizando um total de 28 e 25 estudos respectivamente.

Tabela 14 - Produção acadêmica por região do Brasil

Região do Brasil	UF	Teses e Dissertações	Artigos	TOTAL
Sul	PR	7	8	42
	SC	2	-	
	RS	15	10	
Sudeste	ES	6	-	237
	MG	10	2	
	RJ	13	15	
	SP	126	65	
Centro-Oeste	GO	3	-	25
	MS	3	-	
	MT	1	-	
	DF	13	5	
Nordeste	BA	3	-	17
	CE	5	-	
	PE	4	2	
	RN	1	1	
	SE	1	-	
Sem indicação de local	-	2	-	2
Total		215	108	323

Fonte: Pesquisa Estado da Arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

A diferença entre a quantidade de estudos realizados em São Paulo e a dos outros estados é extremamente significativa, como se pode ver na tabela acima. Uma possível explicação para isso é o número de Programas de Pós-Graduação existentes no Brasil. De acordo com a Capes, em 2008, no Brasil existiam 2.568 Programas de Pós-Graduação, apresentando uma maior concentração em estados das regiões sudeste e sul, sendo 686 em São Paulo, 319 no Rio de Janeiro, 253 em Minas Gerais e 245 no Rio Grande do Sul. A discrepância entre o número de Programas de Pós-Graduação nos diferentes estados brasileiros também pode ser explicada pela demografia dos mesmos. O IBGE estima que as quatro maiores regiões metropolitanas são as mesmas que apresentam maior concentração de Programas de Pós-Graduação. Ou seja, de acordo com as estimativas da contagem populacional de 2007 do IBGE, São Paulo é a maior região metropolitana do país com 19.223.897 habitantes, seguida pelo Rio de Janeiro com 11.571.617, Belo Horizonte com 4.939.053 e Porto Alegre com 3.959.807 habitantes.

A partir da análise com foco nas universidades que mais produziram teses e dissertações sobre o tema em questão, pode-se afirmar que poucas se destacam, conforme apresentado na Tabela 15. A maioria das universidades apresentou menos de 3 teses e dissertações no período de 1998 a 2007. No entanto, podemos citar as três universidades que mais produziram estudos: Universidade de São Paulo (USP), com 35 teses e dissertações; Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com 21 teses e dissertações e Universidade Estadual Paulista (UNESP), com 14 teses e dissertações.

Tabela 15 - Número de teses e dissertações por universidade

Universidade (UF)	Número de teses e dissertações
USP (SP)	35
UFSCar (SP)	21
UNESP (SP)	14
MACKENZIE (SP)	10
UNICAMP (SP)	9
UFRGS (RS)	9
PUC (SP)	8
UERJ (RJ)	8
UnB (GO)	8

Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

Outro aspecto interessante é a diversidade de programas de pós-graduação a produzirem teses e dissertações sobre o tema em cada universidade. Por exemplo, na USP, as 35 teses e dissertações estão distribuídas em diferentes programas de pós-graduação: Psicologia, Medicina (Saúde Mental e Neurologia), Ciências Biológicas, Educação, Educação Física, Ciências Farmacêuticas, Direito, Linguística, Enfermagem e Saúde Pública. Na UFSCar, as 21 teses e dissertações foram realizadas nos programas de pós-graduação de Educação Especial e Genética e Evolução. Na UNESP, as 14 teses e dissertações foram produzidas nos programas de pós-graduação de Educação, Genética, Ciências Biológicas, Pediatria, Psicologia, História, Ciências da Motricidade.

Desta forma, o programa de pós-graduação que mais acolheu estudantes para realizarem estudos sobre crianças e adolescentes com deficiência mental foi o programa de pós-graduação em educação especial da UFSCar com 20 estudos, seguido pelo programas de pós-graduação em Psicologia da USP com 16 estudos (Tabela 16).

Tabela 16 - Número de teses e dissertações por programa de pós-graduação

Universidade	Programa de Pós-Graduação	Número de teses e dissertações
UFSCar	Programa de Pós-Graduação em Educação Especial	20
USP	Programa de Pós-Graduação em Psicologia	16
MACKENZIE	Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	10
UnB	Programa de Pós-Graduação em Psicologia	7
UERJ	Programa de Pós-Graduação em Educação	6
UNIMEP	Programa de Pós-Graduação em Educação	6

Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

Considerando as bases de dados no que se refere à produção de artigos, a que se destacou com maior número foi a LILACS, com 97, seguida pelo SciELO, com 20, e IndexPsi, com 17. Alguns artigos estão disponíveis em mais de uma base de dados. A diferença entre o número de artigos acompanha a diferença de periódicos indexados em cada base de dados. Como já apontado anteriormente, LILACS contempla 670 periódicos, enquanto que SciELO e IndexPsi possuem 228 e 160 periódicos indexados respectivamente.

Com relação aos periódicos, foram apontados 64 títulos de periódicos diferentes. Destes se destacaram os Arquivos de neuro-psiquiatria, com 9 artigos, a Revista Brasileira de Educação Especial, com 7 artigos, e o Jornal de Pediatria, com 6 artigos.

Os Arquivos de neuro-psiquiatria foram extraídos do Jornal Oficial da Academia Brasileira de Neurologia (ABNEURO), em circulação desde 1970. A revista é publicada bimestralmente nos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro. O seu objetivo é publicar os resultados de pesquisas clínicas e experimentais em neurologia e áreas afins.

A Revista Brasileira de Educação Especial é mantida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPÉE), que foi criada em 1993, na cidade do Rio de Janeiro. A Revista tem como objetivo a disseminação de conhecimento em Educação Especial e tem periodicidade quadrimestral.

O Jornal de Pediatria é uma publicação bimensal da Sociedade Brasileira de Pediatria, em circulação desde 1934. Através da publicação e divulgação de relevantes contribuições científicas da comunidade médico-científica nacional e internacional da área de pediatria, o Jornal de

Pediatria busca elevar o padrão da prática pediátrica e do atendimento médico especializado em crianças e adolescentes.

Produção acadêmica e os principais temas

A produção acadêmica levantada nos Eixos I e II foi organizada em três grupos, de acordo com as áreas de conhecimento: Ciências da Saúde e Biológicas; Ciências Humanas e Sociais e Outros. Este último grupo contempla estudos não incluídos nos grupos anteriores, visto que são oriundos de programas de pós-graduação de Engenharia de Sistemas e Comunicação, Engenharia de Produção, Tecnologia dos Alimentos e Economia Doméstica.

Para a realização desta divisão, os 323 estudos apontados nos Eixos I e II foram divididos por área de conhecimento, seguindo os seguintes critérios: No Eixo I, foi considerada a área de conhecimento do programa de pós-graduação em que os estudos foram realizados. No Eixo II, os artigos foram organizados considerando a área de conhecimento do respectivo periódico.

No Eixo I, destaca-se a área das Ciências Humanas e Sociais, com 152 teses e dissertações no período de 1998 e 2007. Na área das Ciências da Saúde e Biológicas, contabilizou-se 59 teses ou dissertações. Quatro teses e dissertações foram incluídas na categoria Outros, de acordo com a Tabela 17.

Tabela 17 - Número de teses e dissertações por área de conhecimento

-	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Ciências da Saúde e Biológicas	2	5	5	6	5	6	5	11	8	6	59
Ciências Humanas e Sociais	9	9	12	6	18	25	18	20	20	15	152
Outros	0	1	1	1	1	0	0	0	0		4

Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

No Eixo II, destaca-se a área das Ciências da Saúde e Biológicas com 72 artigos, seguida da área das Ciências Humanas e Sociais, com 36 artigos (Tabela 18).

Tabela 18 - Número de artigos por área de conhecimento

-	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Ciências da Saúde e Biológicas	4	7	5	4	8	5	9	7	14	6	3	72
Ciências Humanas e Sociais	-	2	4	1	5	4	2	6	5	4	3	36

Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

Somando as produções acadêmicas (teses, dissertações e artigos), chegamos à seguinte distribuição: foram encontrados 131 estudos na área das Ciências da Saúde e Biológicas e 188 estudos na área das Ciências Humanas e Sociais.

Após as divisões por área de conhecimento, foram elaborados os critérios para as análises aprofundadas dos estudos. Iniciamos nossa análise com a leitura dos resumos de todos os 323 estudos. Nesta primeira etapa de análise do conhecimento produzido acerca do tema em questão encontramos algumas limitações.

Percebemos que alguns estudos apontados pelas bases de dados não contemplavam a deficiência mental ou crianças e/ou adolescentes. Surgiu, então, a necessidade de se realizar uma triagem em todos os estudos, para que não fossem considerados estudos que fugissem do interesse específico dessa pesquisa. Essa triagem foi realizada através da leitura de todos os resumos para a identificação do objeto de estudo de cada autor.

No que diz respeito à fase da vida, em alguns estudos esta não era claramente indicada. Muitos resumos não informavam a faixa etária abordada; no entanto, quando havia referência a alunos de uma escola, consideramos tais resumos em nossa análise pois, apesar de sabermos que muitos jovens acima dos 18 anos permanecem na escola, acreditamos que no grupo estudado, possivelmente, estariam crianças ou adolescentes. Apenas excluímos da análise os resumos que não abordavam crianças ou adolescentes com deficiência mental.

Após a triagem dos estudos, considerando crianças e adolescentes com deficiência mental, foi realizada nova leitura dos resumos para identificação do objetivo, metodologia e resultado de cada um. Outra limitação foi detectada: a incompletude de muitos resumos, pois não fornecem informações básicas sobre o trabalho, a exemplo, objetivo, metodologia e resultados. Muitos se assemelhavam à uma introdução ao tema, sem anunciar as especificidades do estudo. Nesses casos, em que as informações analisadas não constavam no resumo, a análise foi feita apenas parcialmente. No entanto, foi possível apontar o objeto de estudo e o objetivo da maioria dos estu-

dos. Constatamos que, quando incompleto, o resumo geralmente omite metodologia e resultados.

André (2001) já havia apontado essa dificuldade, destacando que alguns resumos são muito sucintos, confusos ou incompletos, pois não oferecem informação sobre o tipo de pesquisa e os procedimentos de coleta de dados. Alguns resumos sequer deixam claros os objetivos do estudo.

Após a identificação do objetivo, metodologia e resultado de cada estudo, nos deparamos com mais um desafio: as especificidades. Desta forma, tendo em vista que a nossa área de conhecimento são as Ciências Humanas e Sociais, a análise mais aprofundada contemplou todos os estudos desta área específica. Embora não tenhamos realizado a mesma análise no que se refere aos estudos das Ciências da Saúde e Biológicas, organizamos as informações acerca dos resumos a fim de que estudiosos desta área específica possam fazê-la. Esta análise se faz importante, pois pode contribuir para priorizar políticas públicas para crianças e adolescentes com deficiência mental na área de Saúde.

Acreditamos que para a realização de uma análise aprofundada é indispensável a leitura dos estudos na íntegra. No entanto, deparamo-nos com outra limitação: o acesso a estes produtos. As teses e dissertações, em sua maioria, ainda não estão disponibilizadas em sites na internet. Esta dificuldade também foi apontada por Romanowski e Ens (2006):

Quando as teses e dissertações não são publicadas em forma de livros, e só estão disponíveis nas bibliotecas dos programas de pós-graduação, é preciso recorrer ao sistema COMUT. A consulta local é inviável em função da dimensão territorial brasileira, e pelo sistema COMUT o processo é dispendioso e demorado, o que torna restrito e difícil o acesso às pesquisas. Alguns trabalhos, apesar da obrigatoriedade de depósito em biblioteca, por algum motivo deixam de fazer parte do acervo, inviabilizando a consulta (Romanowski e Ens, 2006:47).

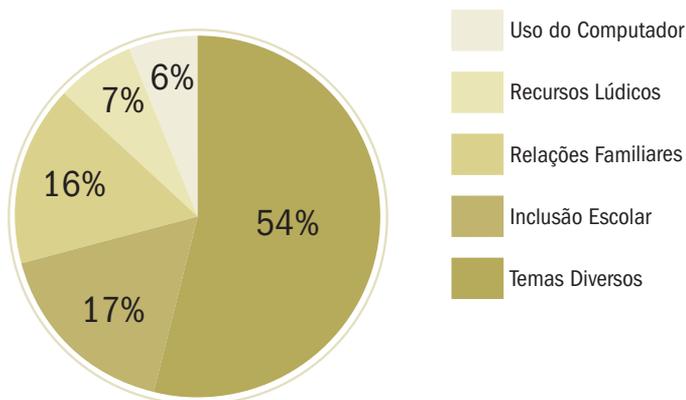
Em relação aos artigos, a dificuldade foi consideravelmente menor. As bases de dados utilizadas para a realização da busca disponibilizam a maioria dos artigos na íntegra (quando não disponibilizam todos os artigos). Desta forma, para a realização da nossa análise da produção acadêmica acerca da criança e do adolescente com deficiência mental no período de 1998 a 2008, utilizamos não apenas os resumos dos estudos apontados pelas bases de dados, mas também os artigos disponibilizados pelas mesmas.

Ciências humanas e sociais: grandes temas

Realizamos uma análise aprofundada acerca do conhecimento produzido no período de 1998 a 2008 nas áreas das ciências humanas e sociais acerca da criança e do adolescente com deficiência mental. Dos 188 estudos apontados pelas bases de dados, 33 não contemplavam crianças ou adolescentes com deficiência mental. Foram, então, analisados 155 estudos: 19 teses de doutorado, 109 dissertações de mestrado e 27 artigos.

Dos 155 estudos, quatro temas se destacaram: inclusão escolar (27 estudos), relações familiares (25 estudos); a importância dos recursos lúdicos para a criança com deficiência mental (11 estudos) e o uso do computador (9 estudos), conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Principais temas estudados



Fonte: Pesquisa Estado da arte sobre crianças e adolescentes com deficiência tendo em vista a sua cidadania: sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos (CIESPI, com apoio da FAPERJ)

Constata-se que foram realizados estudos sobre a criança e o adolescente com deficiência mental com diversos focos. Além dos temas citados acima, podemos mencionar outros como, aquisição da linguagem, principalmente a linguagem escrita, a sexualidade de adolescentes com deficiência mental e o preconceito, entre outros. No entanto, tais temas foram abordados por um número muito restrito de estudos.

Desta forma, elegemos os quatro temas mais abordados e apresentamos abaixo uma breve análise dos estudos realizados, enfatizando os resultados e as conclusões dos autores que se debruçaram sobre o tema em questão.

Inclusão escolar de crianças e adolescentes com deficiência mental

O tema “inclusão escolar” foi o mais estudado no período de 1998 a 2008. Batista e Enumo (2004) relataram que, historicamente, a proposta de promover uma integração das pessoas com deficiência surgiu no início da década de 1970 através de um grupo de profissionais da Escandinávia. Para estes profissionais, todas as pessoas com deficiência têm o direito de usufruir das mesmas condições de vida que as pessoas sem deficiência, ou seja, ter as mesmas oportunidades, ter direito de ser diferente, ter suas necessidades reconhecidas e atendidas pela sociedade.

Naquela época predominava a prática da educação especial, na qual as crianças e os adolescentes com deficiência eram atendidos em classes especiais, voltadas para as necessidades dos alunos com deficiência. No entanto, com o passar do tempo, verificou-se que esse modelo reforçava a segregação das crianças e dos adolescentes com deficiência, que ficavam excluídos do convívio social de seus pares.

A partir do final da década de 1980, o termo integração começou paulatinamente a ser substituído pelo termo inclusão, pois, embora ambos os termos indiquem a inserção do aluno com deficiência na escola regular, o primeiro indica uma inserção parcial, já que está condicionada às possibilidades do aluno com deficiência, ou seja, às suas dificuldades. O termo inclusão, por sua vez, exige que o esforço de transformação seja realizado pela escola (e não mais pelo aluno). Cabe às escolas se adaptarem às necessidades dos alunos com deficiência. A proposta da inclusão escolar está baseada na necessidade de se evitar os efeitos deletérios do isolamento social das crianças e dos adolescentes com deficiência, promovendo a socialização e a diminuição do preconceito.

Gomes e Gonzalez Rey (2008) afirmaram que a proposta de inclusão escolar é um dos maiores movimentos que tem provocado mudanças na compreensão e na estruturação dos setores sociais. De modo geral, os autores defendem a sua importância. Caldas (2004) acredita que a interação inclusiva tem a sua importância, principalmente, para a construção da identidade pessoal, ressaltando o valor da diversidade educacional como fonte da aprendizagem.

Kariya (2005), em sua pesquisa, constatou que professores e diretores de escolas consideravam a inclusão benéfica aos alunos. Na perspectiva da educação inclusiva, o professor deve promover a aquisição dos mesmos conhecimentos, habilidades e valores para todos os alunos, com ou sem deficiência. O que deve variar é o apoio que cada aluno deve receber em função de suas especificidades.

Na opinião das mães de alunos com deficiência mental, conforme pesquisou Abdon (2006), a opção por matricular seus filhos em uma escola regular se justifica numa tentativa de aproximá-los daquilo que a sociedade aceita como normal. As mães consideram que o filho aprende através da observação e da imitação e, sendo assim, a convivência com as outras crianças é sempre vista como positiva.

No entanto, muitas ressalvas são feitas, principalmente no que tange à efetivação da inclusão escolar. Tanto os professores e os diretores como as mães, segundo os estudos de Kariya (2005) e Abdon (2006), ainda acreditam que as escolas especiais possam ser mais benéficas para as crianças com deficiência mental. As escolas regulares não estão preparadas para receber alunos com deficiência. Ademais, as escolas especiais são percebidas como locais protegidos, apesar de limitarem o desenvolvimento da criança por focarem na deficiência. Buytendorp (2006) ressalta a percepção de que a educação especial, por estar mais voltada às limitações impostas pela deficiência, parece legitimar uma pseudoespecialidade dos processos de ensino-aprendizagem.

Em contrapartida, mais da metade dos estudos sobre o tema inclusão escolar abordam a falta de preparo dos professores e das escolas para incluir alunos com deficiência nas classes regu-

lares. Em estudos que enfatizam o comportamento dos professores, percebe-se que estes possuem comportamentos bastante ambíguos em relação aos alunos com deficiência mental – ora de rejeição, ora de acolhimento (Costa, 2002). Miranda (2003b) ressalta que os sentimentos de ansiedade e rejeição manifestados pelos professores estão relacionados com “*a falta de preparo e informação gerada pela inexistência de experiências práticas sobre o assunto*”. O autor também ressalta a falta de material pedagógico.

Não basta incluir as crianças com deficiência em uma turma regular para que ocorra a inclusão. Miranda (2003a) constatou que as práticas educativas implementadas pelos professores aos seus alunos com deficiência mental eram baseadas em atividades descontextualizadas, repetitivas e mecânicas. Não se priorizavam atividades que exigiam o desenvolvimento do pensamento abstrato e as atividades propostas colaboravam muito pouco para que os alunos pudessem se apropriar do conhecimento e se desenvolvessem.

Franca (2003) conclui seu estudo relatando que, embora a escola aceite a proposta da inclusão e realize a integração física do aluno na sala de aula, não promove a participação do mesmo nas experiências educacionais oferecidas aos outros alunos. Voivodic (2003) chega à mesma conclusão em seu trabalho, ressaltando que apesar das escolas receberem a criança com deficiência, não estão preparadas para atender às suas necessidades educacionais especiais. Deve-se oferecer, primeiramente, apoio ao professor.

Corroborando essas opiniões, Santos (2006) relata que na escola regular por ela estudada não houve um planejamento de atividades voltadas para a inclusão dos alunos com deficiência. As professoras apenas propunham atividades diferenciadas para os alunos com e sem deficiência. Para Furian (2005), na prática, confunde-se inclusão com inserção de alunos com deficiência na classe regular. Dessa forma, a prática está muito distante do conceito teórico legalmente construído. Ou seja, a implantação da inclusão proposta pela legislação não se efetiva e o educador não consegue ainda atuar dentro desse paradigma.

Consequentemente à falta de preparo das escolas e dos professores, os alunos com deficiência mental são prejudicados, ocasionando a não-participação nas atividades escolares e o abandono destes por parte dos professores. Siqueira (2004) relata que os alunos com deficiência que não respondem às exigências e expectativas das professoras permanecem em sala. Desta forma, a autora conclui que o processo da inclusão gera invisibilidade e não aprendizagem, expressando, assim, um processo de exclusão, e não de inclusão.

Esse processo de exclusão se dá tanto através dos professores como também dos outros alunos. Batista (2001) relata que os alunos com deficiência costumam ser mais rejeitados do que os outros alunos das classes regulares. Os alunos com deficiência passam a maior parte do tempo sozinhos, demonstrando dificuldades tanto para iniciar, quanto para manter e finalizar o contato com os colegas.

Jurdi (2006) afirma que o ambiente escolar está permeado de preconceitos. Assim, a inclusão escolar é dificultada e o aluno com deficiência permanece no lugar do insucesso e fracasso esco-

lar, o que o impossibilita de ressignificar sua imagem como um indivíduo criativo, perpetuando o cristalizado padrão de não-relacionamento com a sociedade.

Ressalta-se que a implementação do processo inclusivo está na contramão da legislação vigente. Gomes (2005) afirma que a criança com deficiência mental está sendo lesada em seus direitos educacionais, no que tange ao apoio especializado previsto legalmente. Deveria haver maior preocupação com as adaptações curriculares e as necessidades específicas de aprendizagem.

Há a necessidade de se estruturar melhor o processo de inclusão e a implantação de uma política educacional que promova mudanças curriculares. As políticas públicas de inclusão devem efetivar a participação dos pais no processo de inclusão, oferecendo informações às famílias e à comunidade escolar como um todo, além de instrumentalizar, capacitar e apoiar os profissionais que lidam com essas crianças (Batista, 2001; Ribeiro, 2002).

Relações familiares de crianças e adolescentes com deficiência mental

O número de estudos que abordam as famílias das crianças e dos adolescentes com deficiência mental foi consideravelmente alto, perdendo apenas para o tema inclusão escolar.

Autores como Silva e Dessen (2001), Souza e Boemer (2003) e Góes (2006) acreditam que quando uma criança nasce com deficiência mental, toda a família sofre um transtorno psicológico importante, causado por constantes conflitos, que repercutem não apenas nos pais da criança, mas em todo grupo familiar. Frequentemente, sentimentos de choque, negação, raiva, tristeza e culpa perpassam por toda a família, sendo mais intensos nos pais da criança.

Após o primeiro impacto da notícia, a família sente necessidade de restabelecer o equilíbrio emocional e buscar os cuidados e tratamentos necessários para a criança. Para Silva e Dessen (2001), a adaptação da família com seu novo membro está diretamente relacionada às características da criança com deficiência mental, principalmente no impacto que exercerão na rotina diária da família.

Ferreira (2007), em seu estudo sobre como a família de pacientes crônicos lida com o cuidado com esses pacientes e como esse cuidado afeta a estrutura familiar, concluiu que, desde o início do surgimento da doença, as famílias estudadas encontraram-se integradas na relação de ajuda, na participação de seus membros na tomada de decisões, na liberdade dos membros da família nas questões financeiras, na relação afetiva e no tempo que os membros da família dão ao paciente crônico. As interações familiares não sofreram prejuízo devido à doença crônica de seus membros e foram bem sucedidas nas diferentes fases de adaptação à doença.

Silva (2007) também ressalta resultados positivos em seu estudo sobre famílias de crianças com deficiência mental, afirmando que todos os familiares apresentaram auto-estima elevada. A autora constatou que, geralmente, os pais se envolvem com os filhos de forma a lhes oferecer estimulação variada, apresentando baixo nível de *stress*.

Quanto ao nível de *stress*, Cherubini (2005) destaca que há uma clara tendência das mães de

crianças com Síndrome do X-Frágil e Síndrome de Down em apresentar níveis mais altos de estresse. No entanto, ressalta que a presença de suporte encontrado (apoio e orientação) pode ter contribuído para a ausência de um estresse mais exacerbado nessas mães.

A partir das narrativas de mães, Bastos e Deslandes (2008) revelam o impacto do diagnóstico e a busca de artifícios no cotidiano para adaptar-se aos cuidados com o filho com deficiência mental. As mães enfrentam dificuldades na rede pública para obterem uma atenção que consideram adequada e, em suas falas, valorizam a rede de apoio, indicando a importância deste suporte para exercerem o cuidado com seus filhos.

Entretanto, Silva (2000) e Silva (2007) acreditam que a principal rede de apoio é constituída pela própria família. As autoras concluem, em seus estudos, que a mãe exerce o papel principal pelas tarefas domésticas, pelos cuidados e pela transmissão de regras às crianças com deficiência mental e que o pai divide os cuidados com a criança, porém com uma frequência menor, exercendo, assim, papel secundário, envolvendo-se menos com a rotina da casa.

Em relação ao papel dos pais, Araújo (2002) observou que as atitudes e os sentimentos destes são bem parecidos com os das mães em relação ao filho com deficiência; no entanto, os pais apresentam dificuldade na exposição dos sentimentos. Os pais têm mais controle da situação e mais equilíbrio e tomam atitudes mais racionais. Eles parecem trazer internalizado o modelo dominante de família, cujas mães devem ser responsáveis pelo cuidado dos filhos e, os pais, pela provisão material. Em consonância com esta autora, Souza e Boemer (2003) relatam que os pais se mostraram participantes no cuidado, embora com atitudes ainda permeadas por concepções de que essa responsabilidade caberia à mãe. Em seu estudo, Yano (2003) apontou que apesar dos pais relatarem alguma participação nos cuidados e educação da criança, ainda acreditam que a sua principal função é prover a família.

Nunes (2006), por sua vez, estudou a interação entre os irmãos, quando um destes é deficiente mental. Os resultados sugerem que os irmãos menores com desenvolvimento típico acabam por desempenhar o papel de ajudante em maior escala que os irmãos dos participantes adultos com deficiência mental.

Silva e Dessen (2001; 2002) concluem seus estudos alertando que compreender a dinâmica de funcionamento de famílias de crianças com deficiência mental é fundamental, principalmente no que diz respeito à necessidade de se orientar essas famílias. As autoras alegam que as famílias têm recebido pouca informação e orientação a respeito da deficiência de suas crianças e a consequência desta no desenvolvimento das mesmas. Nesse contexto, as políticas públicas desempenham um papel central, principalmente quando se trata de famílias de baixa renda, pois deve-se considerar os altos custos com atendimentos especializados, profissionais e medicamentos.

A importância dos recursos lúdicos para a criança com deficiência mental

Diversos estudos abordam a utilização de brincadeiras, jogos, histórias e outros recursos lúdicos na prática pedagógica com crianças com deficiência mental. É unânime a valorização dos recursos lúdicos.

Guerra (1998) afirma que os profissionais que participaram de seus estudos defendem a importância do brincar, com base em suas experiências e ideais. Os principais resultados do estudo de Guimarães, Pereira, e Emel (2002) apontaram o potencial dos brinquedos para o desenvolvimento de representações simbólicas.

Marra (2006) acredita que a partir de histórias contadas às crianças com deficiência, pode-se estimular a aquisição da linguagem. Contudo, deve-se adaptar e modificar as histórias de acordo com as necessidades das crianças. A autora destaca que os resultados de seu estudo apontam para uma melhora na interação social, na intenção comunicativa, na atenção, memória e vocalização.

Os estudos de Olivetti (2000) apontaram que, após intervenção pedagógica com recursos lúdicos, a maioria dos alunos com deficiência mental apresentou progresso significativo, alcançando níveis de escrita elevados. A autora comparou a utilização do jogo ao ensino tradicional e constatou que os alunos que participaram da sua pesquisa tornaram-se mais participativos, críticos e autênticos. Os alunos construíram representações como a escrita quebrando certos tabus na prática alfabetizadora dos deficientes mentais.

Esses resultados positivos após a utilização de recursos lúdicos também podem ser observados no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência mental. Os resultados do estudo de Esmeraldo (2005) indicam a necessidade de se valorizar mais a cultura lúdica, principalmente como um recurso favorável à estimulação do desenvolvimento psicomotor de crianças com deficiência mental. Para Oliveira (2000), o jogo, como estratégia de intervenção pedagógica, pode contribuir para o desenvolvimento das crianças com deficiência mental e representar um importante recurso para a reflexão e a prática dos profissionais que atuam na área de Educação Física adaptada. Boccardi (2003) afirma que um programa de intervenção motora lúdica inclusiva propicia melhorias no desempenho motor das crianças com deficiência, como também demonstram mudanças positivas nas relações interpessoais da criança com deficiência com as outras crianças de seu convívio escolar.

O uso do computador por crianças e adolescentes com deficiência mental

Os estudos sobre a comunicação alternativa, ou melhor, o uso do computador por crianças e adolescentes com deficiência mental, começaram a se destacar a partir de 2003. É um método pedagógico que utiliza o computador para facilitar a comunicação de alunos com deficiência. Como explica Alencar (2004), a aprendizagem de alunos com deficiência é favorecida com a aplicação dos recursos tecnológicos, principalmente no contato com o computador, visto que estes proporcionam ao aluno a possibilidade de se comunicar melhor, de desenvolver coordenação motora e visomotora, além da conquista de maior autonomia nas atividades na sala de aula.

No entanto, para que a comunicação alternativa obtenha sucesso em seus objetivos, deve-se atentar para a importância do preparo dos professores para o acompanhamento dos alunos na utilização dos recursos tecnológicos. Seguindo esse raciocínio, Nakamoto (2003) destaca alguns fatores que podem determinar o sucesso ou não de um software educacional: a forma como o

programa de computador foi arquitetado; a figura do mediador que fará a ligação entre criança – computador – softwares; o professor e sua formação; o ambiente em que a interação ocorre e os conhecimentos prévios que o aluno possui.

Na pesquisa realizada por Kliemann (2006), constatou-se que os instrutores precisam ampliar seus conhecimentos pedagógicos acerca do computador. Já os alunos apresentaram grande entusiasmo ao manipular os softwares propostos e geraram uma condição de autonomia, mediante a interação com a máquina.

Alencar (2003) relatou que os alunos passaram a comunicar seus desejos e pensamentos ao fazer uso do sistema de Comunicação Alternativa. Essa experiência encorajou os alunos a se expressar também com vocalizações e verbalizações. Carrer (2005) aponta que a Comunicação Alternativa pode ser um instrumento de grande auxílio para os educadores no trabalho com indivíduos que apresentem necessidades educacionais especiais relacionadas a problemas de linguagem nas séries iniciais da escolarização. Já Hein (2006) relata ter encontrado boas respostas no que se refere à melhoria da leitura e consciência fonológica com a utilização de programa de computador adequado, tornando-se um recurso importante para o incentivo à leitura de alunos com deficiência mental.

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos **Integração Social**

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo realizar um levantamento da produção acadêmica acerca da criança e do adolescente com deficiência mental no período compreendido entre os anos 1998 e 2008, bem como sistematizar e divulgar as informações acerca desta parcela da população através do Censo Demográfico de 2000.

O primeiro desafio para a realização deste estudo foi a conceituação da deficiência mental. Este conceito vem sendo discutido pelos especialistas, não havendo uma definição aceita por unanimidade. Sendo assim, nos atemos à apresentação e à discussão de definições e conceitos com base nos documentos oficiais produzidos pelas principais organizações nacionais e internacionais que têm se debruçado sobre o assunto.

Entre o final do século XX e o início do século XXI uma série de documentos oficiais, inclusive em forma de leis e políticas públicas, tem sido direcionada às pessoas com deficiência. No entanto, embora a publicação de tantos documentos seja um avanço importante, observa-se que existem ainda muitos entraves à implementação das leis e diretrizes de políticas. Abordamos esta questão, indicando o quanto esta população, sobretudo as crianças e os adolescentes, permanecem pouco visíveis. Se as diretrizes não forem aplicadas na prática, as pessoas com deficiência continuarão tendo seus direitos violados.

Infelizmente, após estudarmos distintos documentos oficiais que, com tamanha destreza, discorrem sobre os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, principalmente das crianças e adolescentes com deficiência, no caso do nosso estudo, concluímos que estes direitos ainda estão longe de serem garantidos. Ao estudarmos as características e as condições de vida de crianças e adolescentes com deficiência mental no Brasil, através do Censo Demográfico de 2000, deparamo-nos com uma realidade ainda muito distante da desejada. Apesar dos dados terem já dez anos e apresentarem um quadro muito parcial sobre este grupo, é provável que as informações que destacamos abaixo pouco tenham mudado.

- Cerca de 20% das crianças e adolescentes com problema mental associado a outros tipos de incapacidade fazem parte de famílias chefiadas por mulheres sem cônjuge;
- 65,5% das mulheres chefes de famílias sem cônjuge, com crianças e adolescentes com problemas mentais, associados a outros tipos de incapacidade, não tinham ocupação;
- 64,5% das famílias, chefiadas por mulheres sem cônjuge, com crianças e adolescentes com problemas mentais, associados a outros tipos de incapacidade, estavam abaixo da linha da pobreza;

Conclui-se, pelos dados acima, que muitas mulheres assumem o cuidado de seus filhos com deficiência mental sozinhas. Sabemos que estas crianças e adolescentes necessitam de um cuidado intenso, devido às limitações que a deficiência impõe. Isso significa que a responsabilidade maior pelo cuidado e tratamento deles recai em geral sobre as mães. Estas, por sua vez, não dispõem de tempo e energia para uma ocupação com rendimentos financeiros e, com frequência, dependem de apoios diversos com os quais passa a conta: seja da família extensa,

das doações da sociedade ou de benefícios governamentais¹.

No entanto, apesar da promulgação de leis e políticas públicas, que visam, inclusive, benefício financeiro para essas famílias, os dados levantados por nós indicam que muitas crianças e adolescentes com deficiência mental apresentam diversos direitos violados. Apesar do fato de que diversas leis e diretrizes tenham sido aprovadas há mais de 20 anos, muitas das suas proposições ainda não foram aplicadas. Urge a necessidade de reversão deste quadro. Há ainda muito a pesquisar, porém, sem dúvida, sabemos o suficiente para identificar os grupos mais vulneráveis para ações imediatas de suporte, garantindo o cuidado e o tratamento que necessitam.

Outro aspecto importante de se ressaltar é a violação do direito à educação. Constatamos que mais de 40% das crianças e dos adolescentes com problema mental não estão frequentando a escola. No entanto, é preciso enfatizar que os dados do Censo revelaram também que 60% das crianças e dos adolescentes que tinham “problema mental” e frequentam a escola aprenderam a ler e escrever. É um dado importante que vale a pena destacar, pois vimos que o acesso destas crianças e adolescentes à escola é ainda pequeno². Deve-se não apenas garantir o seu à escola, mas principalmente à uma educação de qualidade.

A pesquisa bibliográfica realizada sobre a produção acadêmica com foco nas crianças e nos adolescentes com deficiência mental no Brasil no período de 1998 a 2008, demonstrou que muitos estudos têm sido desenvolvidos. No entanto, constatamos que poucos temas se destacaram. São eles: inclusão escolar, relações familiares, a importância dos recursos lúdicos para a criança com deficiência mental e o uso do computador. A educação foi a área que produziu mais estudos.

Assim, podemos afirmar que a deficiência mental em crianças e adolescentes tem sido estudada sob perspectivas diferentes, havendo, porém, pouca interlocução entre as áreas e os diversos temas abordados. O conhecimento aparece de forma fragmentada e pouco aprofundado.

Concluimos recomendando que mais fomento seja dado à pesquisas sobre este grupo, a fim de que possam prover subsídios aos atores que atendem a estas crianças e adolescentes e seus responsáveis, bem como aos formuladores e gestores das políticas públicas. O quadro de invisibilidade das crianças e dos adolescentes com deficiência mental pode e deve ser mudado. Diversos caminhos foram apontados ao longo deste texto: implementando-se as leis; garantindo o respeito aos seus direitos, entre eles a ampliação do acesso à educação de qualidade; orientando e apoiando os familiares, responsáveis e cuidadores destas crianças e adolescentes para que possam desenvolver todas as suas habilidades e seus potenciais. É seu direito, como de qualquer outra criança ou adolescente. Mais que isso, é nossa responsabilidade humana e ética, sobretudo para com aqueles que necessitam de cuidados e atenção especiais. A produção de pesquisas e de informações nas mais diversas áreas do conhecimento pode ser aperfeiçoada e articulada para prestar imenso serviço nas direções apontadas.

1 - Este é o tema central de uma pesquisa realizada pelas autoras intitulada *A família nos dispositivos de cuidados para crianças e adolescentes com transtorno mental e/ou deficiência mental: promovendo o direito à convivência familiar* (CNPq/MS), que será publicada em breve pela Editora PUC-Rio.

2 - Este dado vem sendo confirmado em todas as pesquisas desenvolvidas por nós entre 2006 e 2010.

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos Integração Social

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDON, Glaucy Karol. *O sentido atribuído à inclusão escolar por mães de crianças com deficiência mental*. 2006. 115 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

ALENCAR, Gizeli Aparecida Ribeiro de. *O direito de comunicar, por que não?* Comunicação alternativa aplicada e portadores de necessidades especiais no contexto de sala de aula. 2003. 128 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ALENCAR, Maria José de. *Contribuições das tecnologias da informação e comunicação para a aprendizagem dos portadores de necessidades educativas especiais*. 2004. 109 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá.

ALMEIDA, Maria Amélia. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. Campinas: *Revista de Educação PUC-Campinas*, n. 16, p.33-48, junho 2004.

ALMEIDA, Neli de Castro; DELGADO, Pedro Gabriel (org.). *De volta à cidadania: Políticas públicas para crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: IFB/FUNLAR, 2000.

ANDRÉ, Marli. A pesquisa sobre formação de professores no Brasil – 1990-1998. In: CANDAU, Vera M. (Org.). *Ensinar e aprender: sujeitos, saberes e pesquisa*. 2.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p.83-100. AMIRALIAN, Maria L. T. et al. Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000.

ARAÚJO, Rita de Cássia Finamore. *A Síndrome de Down numa Perspectiva da Paternagem*. 2002. 89 p. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. A experiência de ter um filho com deficiência mental: narrativas de mães. *Cadernos de saúde pública = Rep. public health*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2141-2150, set. 2008.

BATISTA, Marcus Welby; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 101-111, jan./abr. 2004.

BATISTA, Marcus Welby. *Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros*. 2001. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo.

BOCCARDI, Daniela. *Programa de intervenção motora lúdica inclusiva: análise motora e social de casos específicos de deficiência mental, síndrome do x-frágil, síndrome de down e criança típica*. 2003. 164 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

BRASIL. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Decreto no 6.949, de 25 de agosto de 2009.

BRASIL. Portaria GM nº 1.608, de 13 de Agosto de 2004.

BRASIL. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da educação. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001.

BRASIL. *Convenção da Guatemala*. Decreto nº. 3.956, de 08 de outubro de 2001.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

BRASIL. *Plano Nacional de Educação*. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001.

BRASIL. *Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*. Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Outubro de 1988.

BUYTENDORP, Adriana Aparecida Burato Marques. *Currículo em educação especial: o texto, as imagens e o acesso ao ensino*. 2006. 112 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

CALDAS, Suely de Melo Calixto. *Um por Todos e Todos pelo Outro: As Interações Sociais e a Construção de Processos Identitários*. 2004. p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

CARRER, Henildes José. *Avaliação de um programa informatizado de reconhecimento de fala em indivíduos com deficiência mental e com problemas de linguagem*. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de; MACIEL, Diva Maria M. de A. Nova Concepção de deficiência mental segundo a *American Association on Mental Retardation* – AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP*, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 147-156, 2003.

CHERUBINI, Zuleika Ana. *Estresse e o autoconceito em pais e mães de crianças com a Síndrome do X-Frágil*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

COELHO, Luísa; COELHO, Rui. Impacto psicossocial da deficiência mental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Porto, Portugal, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001.

COSTA, Francisca Geny Lustosa da. *Concepções de deficiência mental e prática pedagógica: contexto que nega a evidência a diversidade*. 2002. 83 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

ESMERALDO, Joana D'arc. *O lúdico e o desenvolvimento psicomotor de crianças com deficiência mental: um estudo na APAE de Juazeiro do Norte-CE*. 2005. p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ. Soc.* 2002, vol.23, n.79 , pp. 257-272.

FERREIRA, Paulo Roberto. *O cuidar e o Paciente Crônico: efeitos sobre a estrutura familiar*. 2007. 86 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRANCA, Suely Maria Santos da Silva. *O processo de inclusão escolar de um aluno deficiente mental na escola regular: um estudo de caso*. 2003. 278 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

FURIAN, Roberta Ortiz. *Classe Especial: Do Encaminhamento à Inclusão*. 2005. 143 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Paraná.

GÓES, Fernando Antônio de Barros. Um encontro inesperado: os pais e seu filho com deficiência mental. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 450-461, set. 2006.

GOMES, Claudia; GONZALEZ REY, Fernando Luis. Psicologia e inclusão: aspectos subjetivos de um aluno portador de deficiência mental. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 14, n. 1, p. 53-62, jan./abr. 2008.

GOMES, Walquíria Onete. *Inclusão escolar: um olhar na especificidade da aprendizagem do aluno deficiente mental incluso no ensino fundamental*. 2005. 175 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

GUERRA, Vera Lúcia. *A importância do brinquedo para crianças portadoras de deficiência mental, deficiências múltiplas e paralisia cerebral: uma análise do discurso dos educadores*. 1998. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo.

GUIMARÃES, Alexandra A.; PEREIRA, Elaine Cristina; EMEL, Maria Luísa G. A brincadeira simbólica nas situações lúdicas de crianças com necessidades especiais e crianças normais. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 5-13, mai./jun. 2002.

HEIN, Julia Margarida. *Aplicação de Método Fônico Computadorizado em Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental*. 2006. 84 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

IBGE. *Censo Demográfico de 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

JURDI, Andréa Perosa Saigh; AMIRALIAN, Maria Lúcia Toledo de Moraes. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 2, p. 191-202, abr./jun. 2006.

KARIYA, Ana Marta Francisca Rafael. *A Educação Inclusiva nas Escolas de Itapetininga: Um Estudo sobre os Portadores de Deficiência Mental*. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Sorocaba, Sorocaba, São Paulo.

KLIEMANN, Marciana Pelin. *A Informática Especial e a Questão da Autonomia*. 2006. 120 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo.

LAPLANE, Adriana. Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no Brasil e na Inglaterra. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 689-715, out. 2006.

LOBO, Lilia F. Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Tese de Doutorado apresentada na Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro: UFF, 1997.

MARRA, Silvia Cristina. *Contando Histórias para Crianças com Deficiências: Contando Histórias para Crianças com Deficiências: Uma Possibilidade de Atuação Fonoaudiológica na Estimulação da Linguagem*. 2006. 139 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. A nova maneira de entender a deficiência e o envelhecimento. IPEA, 2004.

MENEZES, Cristiane Diniz de. O direito à convivência familiar e comunitária das crianças e dos adolescentes portadores de transtorno mental. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF: Editora MS, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil*. Brasília, DF: Editora MS, 2005.

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. *A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental*. 2003a. 210 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

MIRANDA, José Rafael. *Habilitações em educação especial e formação de professores: a questão dos alunos com necessidades educacionais especiais incluídos nas classes comuns do ensino médio*. 2003b. 107 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

NAKAMOTO, Persio. *Análise de softwares educacionais: interações de alunos de uma classe especial/sala de apoio pedagógico mediadas pelo educador*. 2003. 1 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

NUNES, Célia Cristina. *Interação entre irmãos de indivíduos com deficiência mental: o papel da idade e do apoio social da família*. 2006. 143 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

OLIVEIRA, Valeria Manna. *O jogo no contexto da educação física como estratégia de intervenção pedagógica para pessoa deficiente mental*. 2000. 1 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

OLIVETTI, Cláudia Elaine. *A Arte de Brincar e Construir a Leitura e a Escrita*. 2000. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

OMS. Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, 2004.

ONU. Declaração de Salamanca, 1994.

ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

RIBEIRO, Júlia Cristina Coelho. *Deficiência mental leve - um estudo sobre as concepções da deficiência frente à perspectiva inclusiva*. 2002. 134 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade De Brasília, Brasília, DF.

RIZZINI, Irene (Coord). *Do confinamento ao acolhimento – Institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: desafios e caminhos*. Rio de Janeiro: CIESPI, 2008.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Diálogo Educ., Curitiba*, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez. 2006.

SANTOS, Vanusa Pereira dos. *A prática pedagógica da escola especial e da escola comum em*

tempos de inclusão social. 2006. 170 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

SILVA, Nancy Capretz Batista da. *Contexto familiar de crianças com síndrome de Down: interação e envolvimento paterno e materno*. 2007. 169 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

SILVA, Nara Liana Pereira. *Crianças pré-escolares com síndrome de Down e suas interações familiares*. 2000. 129 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Brasília, Brasília/DF.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em psicologia*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 167-176, jul./dez. 2002.

SILVA, Nara Lima Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 133-141, mai./ago. 2001.

SIQUEIRA, Benigna Alves. *A Inclusão de Crianças Deficientes Mentais no Ensino Regular: Limites e Possibilidades de Participação em Sala de Aula*. 2004. 103 p. Dissertação (Mestrado em Educação: História, Política e Sociedade) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOARES, Magda Becker; MACIEL, Francisca (Orgs.). *Alfabetização. Série Estado do Conhecimento. No 1*. Brasília: MEC/Inep/Comped, 2000.

SOUZA, Luciana Gomes Almeida de; BOEMER, Magali Roseira. O ser-com o filho com deficiência mental: alguns desvelamentos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 209-219, jul./dez. 2003.

VOIVODIC, Maria Antonieta M. de Almeida. *Inclusão de Crianças com Síndrome de Down em Classes Comuns de Escolas Regulares, com a Mediação do Projeto “Educar Mais 1”*: Análise de uma Experiência. 2003. 187 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

YANO, Ângela Maria Mieko. *As práticas de educação em famílias de crianças com paralisia cerebral diplética espástica e com desenvolvimento típico pertencentes a camadas populares da cidade de Salvador*. 2003. 267 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Concepções sobre Deficiência Mental **A deficiência em números**

Produção Acadêmica Atuação do professor de alunos com deficiência mental

Formação de Professores de alunos com deficiência mental **Classe**

Especial Sala de Recursos **Inclusão em Classe Regular**

Crianças e Adolescentes com

Deficiência Mental no Brasil

Desenvolvimento da fala **Educação Especial** Desenvolvimento

cognitivo ou global **Um panorama da literatura**

e dos dados demográficos Integração Social

Comunicação Alternativa **Relação família e criança**

com deficiência mental **Relação família e escola**

Contribuições das tecnologias da informação

e comunicação para a aprendizagem **Inclusão Escolar**

A contribuição de Atividades Lúdicas e Jogos no

desenvolvimento de crianças com deficiência mental

BIBLIOGRAFIA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA (1998 - 2008)

ABDALLA, Cláudia Bueno. *Papel dos reguladores transcricionais FMR2 e MECP2 na função neurocognitiva humana: implicações no retardo mental associado ao atraso ou ausência de linguagem/fala*. 2007. 113 p. Dissertação (Mestrado em Biologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ABDON, Glaucy Karol. *O sentido atribuído à inclusão escolar por mães de crianças com deficiência mental*. 2006. 115 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

ABREU, Marcia Cristina Barreto Fernandes de. *Desenvolvimento de conceitos científicos em crianças com deficiência mental*. 2006. 110 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

AGUIAR, Ana Marta Bianchi. *Caminhos e descaminhos da avaliação do deficiente mental*. 2003. 201 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

AGUIAR, Célia Martinez. *A formação de mães mediadoras na Educação do filho deficiente mental: um enfoque interdisciplinar*. 2002. 104 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo.

AL KAISSI, Ali et al. Complexo de malformação craniovertebral em uma criança com síndrome de Weismann-Netter-Stuhl. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 3, p. 236-239, Mai./Jun. 2006.

ALBUQUERQUE, Lorena Guimarães Sabóia de. *Um estudo de caso: psicomotricidade relacional na educação física especial como método alternativo*. 2005. 158 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

ALENCAR, Gizeli Aparecida Ribeiro de. *O direito de comunicar, por que não? Comunicação alternativa aplicada e portadores de necessidades especiais no contexto de sala de aula*. 2003. 128 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ALENCAR, Maria José de. *Contribuições das tecnologias da informação e comunicação para a aprendizagem dos portadores de necessidades educativas especiais*. 2004. 109 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá.

ALMEIDA, Graciely Munaretto. *Deficiência Mental: Avaliação e Classificação do Desenvolvimento Motor*. 2007. 144 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina.

AMARAL, Cassia Maria Carvalho Abrantes do. *Avaliação das disfunções do trato urinário em crianças e adolescentes com paralisia cerebral*. 2004. 137 p. Dissertação (Mestrado em Pediatria)

e Ciências Aplicadas à Pediatria) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

AMARAL, Cássia Maria Carvalho Abrantes do; CARVALHAES, João Tomás de Abreu. Avaliação dos sintomas de disfunção miscional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Acta fisiátrica*, São Paulo, v. 12 n. 2, p. 48-53, ago. 2005.

AMARAL, Mariana Clivati do. *Sexualidade e Deficiência Mental: Impacto de um Programa de Orientação para Famílias*. 2004. 179 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

AMÉDI, Neusa Maria. *A alfabetização do deficiente mental educável*. 2005. 85 p. Dissertação (Mestrado em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação) – Universidade Braz Cubas, São Paulo.

AMORIM, Fabiana Dias de. *Mutação Q188R no Gene da Galactose-1-Fosfatouridiltransferase em Pacientes Brasileiros com Suspeita de Galactosemia*. 2005. 104 p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Diagnóstico Genético e Molecular) – Universidade Luterana do Brasil.

AMORIM, Tatiana. *Aspectos Clínico-demográficos da Síndrome de Down em serviço de referência na Bahia*. 2002. 90 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

ANDRADE, José Maciel de. *Funcionamento do programa de saúde da família no município de Caucaia: uma análise de atuação dos profissionais*. 2005. 184 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará.

ARAÚJO, Alessandra. Educação sexual com adolescentes e jovens portadores de deficiências mentais. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*, Minas Gerais, v. 6, n. 1, p. 63-69, jan./jun. 2002.

ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, suppl. 1, p. S104-S110, ago. 2002.

ARAÚJO, Eliane Aparecida Campanha; ESCOBAL, Giovana; GOYOS, Celso. Programa de suporte comunitário: alternativa para o trabalho do adulto deficiente mental. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 12, n. 2, p. 221-240, mai./ago. 2006.

ARAÚJO, Maria das Graças. *Opinião de psicólogos sobre seu preparo profissional para atender as necessidades básicas de crianças com deficiência mental*. 2006. 173 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, Sergipe.

ARAÚJO, Maria das Graças; VIEIRA, Maria Jésia. Necessidades de saúde psicológica em crianças

com deficiência mental. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 572-589, dez. 2005.

ARAÚJO, Rita de Cássia Finamore. *A Síndrome de Down numa Perspectiva da Paternagem*. 2002. 89 p. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais.

ARAÚJO, Sandra Lúcia Silva. O processo de solução de problemas em crianças com deficiência mental leve: a relação entre o real e o virtual. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 11, n. 3, p. 395-408, set./dez. 2005.

ARAÚJO, Sandra Lúcia da Silva. *O processo de solução de problemas em crianças com deficiência mental leve: a relação entre o real e o virtual*. 2005. 331 p. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo.

ARENAS, Roque Hernández Núñez de; TEPERMAN, Daniela. Contribuições à deficiência mental a partir da psicanálise: ôEI Molinetö - uma experiência institucional. *Estilos da clínica*, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 198-213, dez. 2007.

ASSIS, Grauben José Alves de; SAMPAIO, Maria Elizângela Carvalho. Efeitos de dois procedimentos de ensino para formação de classes seqüenciais. *Interação em psicologia*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 53-62, jun./dez. 2003.

ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B; Sprovieri, M. H; ASSUMPCÃO, T. M. Deficiência mental em São Paulo: perfil de uma população atendida institucionalmente. *Pediatria moderna*, São Paulo, v. 35, n. 11, p. 883-884, 887, 890-892, nov. 1999.

ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco B. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 23-29, mar. 1999.

ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco Baptista et al. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): segundo estudo de validade. *Medicina de reabilitação*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 41-44, mai./ago. 2008.

ASSUNÇÃO, Viviane Barbosa. *Competência dos Profissionais que Atuam nas Organizações do Terceiro setor: Um Estudo de Caso no CEDUC-APAE Salvador*. 2007. 137 p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social) – Fundação Visconde de Cairu, Salvador, Bahia.

BARBIERI, Lydia da Cruz Marques. *Prevalência de anormalidades visuais em crianças com deficiência mental*. 2002. 164 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

BARBOSA, Andréa Frizo de Carvalho. *Aplicação de escala Beyeley de desenvolvimento infantil para avaliação do comportamento em crianças com carência nutricional*. 2004. 82 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BARROS, Jônatas de França; PIRES NETO, Cândido Simões; BARROS NETO, Turíbio Leite de. Estudo Comparativo das variáveis neuro-motoras em portadores de deficiência mental. *Revista brasileira de ciência & movimento*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 43-48, jan. 2000.

BARROS, Maria de Fátima Alcantara. *Estudo da composição plasmática em ácidos graxos essenciais e vitamina "E" de recém-nascidos na Zona da Mata meridional de Pernambuco – 1998... . 2000*. 71 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas - Fisiologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco.

BARTALOTTI, Celina Camargo. *Nenhum de Nós é Tão Esperto como Todos Nós*. Construindo Histórias de Sucesso na Inclusão de Crianças com Deficiência Mental na Creche. 2004. 182 p. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BARTZ, Alessandra Steffens. *Memória implícita e explícita em portadores de deficiência mental por síndrome de Down e por outras etiologias*. 2003. 96 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

BARTZ, Alessandra Steffens; PARENTE, Maria Alice Mattos Pimenta. Implicações metodológicas no estudo da memória implícita e explícita em deficientes mentais por Síndrome de Down (SD). *Psico (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 7-14, jan./jun. 2004.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. A experiência de ter um filho com deficiência mental: narrativas de mães. *Cadernos de saúde pública = Rep. public health*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2141-2150, set. 2008.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2005.

BATISTA, Marcus Welby. *Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros*. 2001. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo.

BATISTA, Marcus Welby; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 101-111, jan./abr. 2004.

BENZONI, Selma Aparecida Geraldo. *Avaliação de crianças com queixa de dificuldade na aprendizagem escolar, diferenciadas quanto ao nível cognitivo*. 1998. 120 p. Dissertação

(Mestrado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

BERALDO, Christiane Aparecida. *Educação Infantil: Mediação, Aprendizagem e Funções Psicológicas*. 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

BERALDO, Pricila Bertanha. *As percepções dos professores de escola pública sobre a inserção do aluno tido como deficiente mental em classes regulares de ensino*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade de São Carlos, São Paulo.

BERGER, Samara Bitencourt. *O Desenvolvimento do Portador de Necessidades Especiais de 5 a 7 anos através da Metodologia Ativa: Um Estudo de Caso Rio Pardo*. 2004. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

BERNARDI, Jussara. *Alunos com discalculia: o resgate da auto-estima e da auto-imagem através do lúdico*. 2006. 189 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

BIATO, Emília Carvalho Leitão. *Processos educativos no campo da saúde: A atuação do profissional de Odontologia junto a pacientes especiais*. 2003. 125 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

BOCCARDI, Daniela. *Programa de intervenção motora lúdica inclusiva: análise motora e social de casos específicos de deficiência mental, síndrome do x-frágil, síndrome de down e criança típica*. 2003. 164 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

BONATO, Vera Lucia. O deficiente mental - depositário familiar. *Psikhe*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 16-20, jan./jun. 2002.

BONATO, Vera Lúcia. O efeito positivo de atividades ludo-simbólicas na personalidade de portadores de deficiência mental leve. *Psikhe*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 58-65, jul./dez. 2000.

BONETI, Rita Vieira de Figueiredo. O texto serve para ler, o desenho para olhar: a interpretação da criança com deficiência mental. *Teoria e prática em educação*, Belo Horizonte, v. 2, n. 4, p. 51-69, jun. 1999.

BONFIM, Regina Andréa Fernandes. *Aquisição de conceitos numéricos na sala de recursos: relato de uma pesquisa de intervenção*. 2005. 207 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.

BONOMO, Andrícia. *Análise do Polimorfismo C677T no Gene da Metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR) em mães de portadores da Síndrome de Down e sua associação com o consumo de*

folato. 2006. 94 p. Dissertação (Mestrado em Biologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BORGES, Maria F et al. Mucopolissacaridose tipo VI (Síndrome de Maroteaux-Lamy): avaliação endócrina de três casos. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 87-94, fev. 2003.

BOTTINO, Grazia Luiza. *O acompanhante terapêutico como mediador do processo de inclusão escolar da criança com deficiência mental no ensino regular*. 2003. 207 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

BRAGA, Elisabeth. *Formando e sendo formada: um processo interdisciplinar*. 2003. 127 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo.

BRUDER, Maria Cristina Ricotta; BRAUER, Jussara Falek. A constituição do sujeito na psicanálise lacaniana: impasses na separação. *Psicologia em estudo*, Maringá, vol. 12, n. 3, p. 513-521, dez. 2007.

BRUDER, Maria Cristina Ricotta. *A constituição do sujeito na psicanálise lacaniana: a separação e seus impasses*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRUNELLO, Maria Inês Britto et al. A criação de um espaço para a existência: o Espaço Lúdico Terapêutico. *Revista de terapia ocupacional*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 4-9, 2006.

BULGARELLI, Alexandre Fávero et al. Pacientes especiais: avaliação de três anos de perda óssea em radiografias panorâmicas. *Revista brasileira de odontologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 310-312, set./out. 2002.

BUONADIO, Maira Cristina. *Análise da Interação de Mães com Deficiência Mental e Seus Filhos: intervenção domiciliar*. 2003. 112 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

BUYTENDORP, Adriana Aparecida Burato Marques. *Currículo em educação especial: o texto, as imagens e o acesso ao ensino*. 2006. 112 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

CACALANO, Elisabeth Neide Klaus. *Relações Interpessoais e Concepções de Professores sobre Adolescentes com Deficiência Mental*. 2004. 139 p. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

CALDAS, Suely de Melo Calixto. *Um por Todos e Todos pelo Outro: As Interações Sociais e a Construção de Processos Identitários*. 2004. p. Dissertação (Mestrado em Educação) –

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

CALDEIRA, Vanessa A; OLIVER, Fátima C. A criança com deficiência e as relações interpessoais numa brinquedoteca comunitária. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 98-110, abr./jun. 2007.

CANTO, Cynthia L. Motta do et al. Cytomegalovirus infection in children with Down syndrome in a day-care center in Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 179-184, ago. 2000.

CANTO, Cynthia Liliane Motta do. *Contribuição ao estudo da epidemiologia da citomegalovirose em crianças portadoras da Síndrome de Down*. 1999. 135 p. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

CAPELLINI, Simone Aparecida et al. Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia familiar. *Pró-fono: revista de atualização científica*, Barueri, v. 19, n. 4, p. 374-380, out./dez. 2007.

CARDOSO, Jane Lerner. *Avaliação da recuperação nutricional e fatores associados, num programa municipal de suplementação alimentar infantil*. 2002. 105 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

CARRER, Henildes José. *Avaliação de um programa informatizado de reconhecimento de fala em indivíduos com deficiência mental e com problemas de linguagem*. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

CARVALHO, Giselda Benedita Jordão de. *O diagnóstico da deficiência mental no contexto de inclusão: uma proposta de avaliação psicopedagógica contextualizada e interventiva*. 2001. 124 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

CARVALHO, Lia Raquel Pereira de Souza de. *Atendimento educacional à pessoa com deficiência no município de Pereira Barreto: estudo de caso sobre a utilização de recursos institucionais*. 2002. 128 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo.

CASELLA, Erasmo Barbante et al. Sequelae from meningococcal meningitis in children: a critical analysis of dexamethasone therapy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 62, n. 2b, p. 421-428, jun. 2004.

CASSARIN, Sonia. *Os vínculos familiares e a identidade da pessoa com síndrome*. 2001. 197 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

CECCIM, Ricardo Burg. *Políticas da inteligência: educação, tempo de aprender e dessegregação da deficiência mental*. 1998. 221 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

CÉSAR, Katia Rejane Vergueiro. *Prevalência de Sobrepeso e Obesidade entre Escolares Adolescentes do Município de Arcoverde – Sertão de Pernambuco-2006*. 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Hebiatria) – Fundação Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

CHAVES, Antonio Marcos. *Crianças abandonadas ou desprotegidas?*. 1998. 453 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

CHERUBINI, Zuleika Ana. *Estresse e o autoconceito em pais e mães de crianças com a Síndrome do X-Frágil*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

CHIBINSKI, Ana Cláudia Rodrigues. *Avaliação da Clorexidina no Controle do Biofilme Dental em Crianças Portadoras de Necessidades Especiais*. 2004. 130 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

CIAMPONI, Ana Lúcia; GUARÉ, Renata de Oliveira. Tratamento ortodôntico em paciente com deficiência mental. *JBC: jornal brasileiro de clínica odontológica integrada*, Curitiba, v. 5, n. 27, p. 31-34, mai./jun. 2000.

CIASCA, Roberto. *Deficiência mental, autonomia e esportes: o caso das Olimpíadas Especiais*. 2002. 101 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

CLEMENTE FILHO, Antônio dos Santos. *Deficiência mental. Diagnóstico e tratamento*, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 15-17, out./dez. 1998.

CORRÊA, Vera Lúcia Alves dos Santos. *Um novo enfoque no trabalho com família de crianças com deficiência: uma experiência de grupo operativo na educação*. 2000. 111 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

COSTA, Ana Elizabeth Santos et al. Seqüência de mobius: aspectos sociais, psicológicos e cognitivos. *Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco*, v. 46, n. 2, p. 137-143, 2001.

COSTA, Francisca Geny Lustosa da. *Concepções de deficiência mental e prática pedagógica: contexto que nega a evidência a diversidade*. 2002. 83 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

COSTA, Maria Ione Ferreira da; NUNESMAIA, Henrique Gilda da Silva. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 24-31, mar. 1998.

COSTA, Vera Lúcia Anunciação. *A Produção de Textos na Deficiência Mental*. 2004. 270 p. Tese (Doutorado em Letras e Artes) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

COZZANI, Márcia Valéria. *Preservação Motora em Crianças*. Impacto da Condição de Deficiência Mental. 2007. 138 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Rio Claro, São Paulo.

CROCHÍK, José Leon. Manifestações de preconceito em relação as etnias e aos deficientes. *Boletim de psicologia*, São Paulo, v. 53, n. 118, p. 89-108, jan./jun. 2003.

CRUZ, Ana Cláudia Alves da. *A mãe da criança com deficiência mental: impasses de uma imagem*. 2002. 153 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.

CUNHA, Ana Cristina Barros da. *Avaliação cognitiva de criança com baixa visão leve por procedimentos tradicional e assistido e suas relações com comportamentos e mediação materna*. 2004. 431 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

DANTAS, Dulciana de Carvalho Lopes. *Jovens e Adultos com Deficiência Mental: Entre o Limite e Possibilidades de Permanência na Escola Regular, em Tempos de Inclusão*. 2006. 207 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte.

DANTAS, Maria Salete Noronha. *Transtornos de aprendizagem: aspectos neuropsicossociais de uma população encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Leopoldo*. 2004. 75 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

DESSEN, Maria Auxiliadora; SILVA, Nara Liana Pereira. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 19, p. 12-23, ago./dez. 2000.

DOLCE FILHO, Rubens. Abordagem homeopática no tratamento de pacientes com deficiência mental. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v. 70, n. 1/4, p. 5-20, 2007.

EICKMANN, Sophie H et al. Efetividade da suplementação semanal com ferro sobre a concentração de hemoglobina, estado nutricional e o desenvolvimento de lactentes em creches do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de saúde pública = Rep. public health*, Rio de Janeiro, v. 24, supl.2, p. s303-s311, 2008.

ELIAS, Nassium Chamel. *Procedimentos informatizados de ensino de sinais para adolescentes e adultos com surdez e/ou deficiência mental*. 2007. 118 p. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

ELIAS, Telma de Melo. *Direito à vida e à saúde no estatuto da criança e do adolescente*. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; TRINDADE, Zeidi Araujo. Ações de prevenção da deficiência mental, dirigidas a gestantes e recém-nascidos, no âmbito da saúde pública da grande Vitória-ES. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 107-132, 2002.

ESMERALDO, Joana D'arc. *O lúdico e o desenvolvimento psicomotor de crianças com deficiência mental: um estudo na APAE de Juazeiro do Norte-CE*. 2005. p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará.

ESTÉCIO, Marcos Roberto Higino. *Avaliação citogenética e molecular em autismo e outros transtornos de desenvolvimento*. 1999. 97 p. Dissertação (Mestrado em Genética) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo.

FARIA, Maria Cecília Correa de. *A Leste do Éden Projeto Inclusão: Clínica Psicanalítica e Deficiência Mental*. 2003. 250 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

FERNANDES, Magda Marly. *Autonomia e a independência de jovem com deficiência mental - depoimentos sobre esses objetivos do Saesp*. 2002. 164 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

FERRAZ, Fernando Toledo. *Comprometimento e mudança organizacional: Influência do estilo gerencial e da certificação pela ISO 9000*. 2000. p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FERRAZ, Marisa Cunha et al. Reflexões bioéticas sobre o benefício do passe livre concedido a adolescentes portadores de deficiência mental no Distrito Federal. *Revista de saúde do Distrito Federal*, Brasília, v. 15, n. ¾, p. 95-109, jul./dez. 2004.

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. *O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas*. 2002. 331 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, Nivea de Carvalho. *Um modelo neurocomputacional do autismo*. 1999. 75 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Sistemas e Comunicação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FERREIRA, Paulo Roberto. *O cuidar e o Paciente Crônico: efeitos sobre a estrutura familiar*. 2007. 86 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

FERREIRA, Solange Leme. Espaço pessoal: uma necessidade dos pais de portadores de deficiência mental. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 8, n. 46, p. 41-47, set./out. 1999.

FIGUEIREDO, Carlos Alberto Valero de. *Concepção de recursos pedagógicos apresentada por alunos de pedagogia e relação com sua formação profissional*. 2002. 53 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo.

FORNAZARI, Sílvia Aparecida. *Redução de comportamentos inadequados em portadores de deficiência mental no treino para o trabalho*. 2000. 75 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

FORNAZARI, Sílvia Aparecida. *Comportamentos inadequados e produtividade em pessoas com deficiência mental ou múltipla em ambiente educacional*. 2005. 186 p. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo.

FRANCA, Suely Maria Santos da Silva. *O processo de inclusão escolar de um aluno deficiente mental na escola regular: um estudo de caso*. 2003. 278 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

FRANÇA-JUNIOR, Ivan; DORING, Marlene; STELLA, Isete Maria. Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos?. *Revista de saúde pública = J. public health*, São Paulo, v. 40, p. 23-30, abr. 2006.

FRANCESCO, Marcia Icléa Bagnatori de. *Família e Trabalho: elo importante para a integração social do Deficiente Mental*. 1999. 300 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

FREITAS, Ana Beatriz Machado de. *Sentidos Produzindo Sentidos: Constituições de Deficiência e Processos de Subjetivação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais*. 2005. 159 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiás.

FREITAS, Ana Paula de; CASTRO, Glenda Saccomano. A constituição de processos dialógicos em um grupo de jovens com deficiência mental. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 12, n. 1, p. 49-64, jan./abr. 2006.

FRIDMAN, Cintia. *Os mecanismos genéticos nas síndromes de Prader-Willi e Angelman*. 1999. 153 p. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

FULGÊNCIO, Moema Aparecida Christello Martins. *Classe Especial: Ser ou Não ser deficiente, eis a questão*. 1998. 315 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

FURIAN, Roberta Ortiz. *Classe Especial: Do Encaminhamento à Inclusão*. 2005. 143 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Paraná.

GALLETTI, Maria Cecília. O Espaço Lúdico Terapêutico e as experimentações com adolescentes. *Revista de terapia ocupacional*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 18-25, 2006.

GARCIA, Agnaldo. Psicologia da amizade na infância: uma revisão crítica da literatura recente. *Interação em psicologia*, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 285-294, jun./dez. 2005.

GARCIA, Tatiana Tedesco et al. Rastreamento ecográfico de primeiro trimestre para anomalias cromossômicas. *Acta médica*, Porto Alegre, n. 27, p. 588-599, 2006.

GARCIA, Valeria Paiva Casassanta. *Prática pedagógica e necessidades educacionais especiais: A relação didática em sala de aula*. 2005. 268 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

GARROCHO, Luiz Carlos de Almeida. *Cartografias de uma improvisação física e experimental*. 2006. 231 p. Dissertação (Mestrado em Artes) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

GEJER, Débora; KLOURI, Célia. O adolescente deficiente mental e sua sexualidade. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 396-400, ago. 2002.

GIMENEZ, Roberto. *Combinação de padrões fundamentais do movimento em indivíduos normais e portadores de síndrome de down*. 2001. 130 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

GIUGLIANI, Liane de Rosso. *Triagem das síndromes do X Frágil tipo FRAXA e FRAXE, realizada por exame molecular de PCR em amostra de pacientes de uma instituição para deficientes*. 2005. 101 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

GÓES, Fernando Antônio de Barros. Um encontro inesperado: os pais e seu filho com deficiência mental. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 450-461, set. 2006.

GOLSE, Bernard. Autismo infantil: despiste e prevenção. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 428-442, set. 2005.

GOMES, Claudia; GONZALEZ REY, Fernando Luis. Psicologia e inclusão: aspectos subjetivos de um aluno portador de deficiência mental. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 14, n. 1, p. 53-62, jan./abr. 2008.

GOMES, Olga Maria Bastos. *Entre o desejo e o medo de ver o filho adolecer: narrativas de pais*

adolescentes com deficiência mental. 2005. 191 p. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

GOMES, Walquíria Onete. *Inclusão escolar: um olhar na especificidade da aprendizagem do aluno deficiente mental incluso no ensino fundamental*. 2005. 175 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

GORLA, José Irineu. *Coordenação Motora de Portadores de Deficiência Mental: Avaliação e Intervenção*. 2001. 134 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

GORLA, Jose Irineu. *Desenvolvimento de Equações Generalizadas para Estimativa da Coordenação Motora em Criança e Adolescentes Portadores de Deficiência Mental*. 2004. 213 p. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

GOULART, Maria Ilidia. *Sensibilizando para integrar: uma proposta de trabalho a partir da literatura infanto-juvenil*. 1998. 127 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GRISANTE, Priscila Crespilho. *O papel de relações de controle de estímulos na aprendizagem relacional de indivíduos com deficiência mental e com desenvolvimento típico*. 2007. 86 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

GROSSI, Renata. A família da pessoa portadora de deficiência mental. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 840, 842-844, out. 1999.

GROSSI, Renata. *Análise funcional de um programa de atendimento domiciliar: um estudo de caso de uma família com filho adolescente, portador de deficiência mental severa, de autismo e com problemas comportamentais*. 2002. 257 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

GUERRA, Vera Lúcia. *A importância do brinquedo para crianças portadoras de deficiência mental, deficiências múltiplas e paralisia cerebral: uma análise do discurso dos educadores*. 1998. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo.

GUIMARÃES, Alexandra A. e O; PEREIRA, Elaine Cristina; EMEL, Maria Luísa G. A brincadeira simbólica nas situações lúdicas de crianças com necessidades especiais e crianças normais. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 5-13, mai./jun. 2002.

GURGEL, Carolina Providenti de Paula. *O relatório psicopedagógico e sua importância para o trabalho do professor*. 2002. 169 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

HAIASHIDA, Keila Andrade. *Contribuição dos Jogos na Formação do Conceito de Número – Estudo de Caso*. 2004. 135 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Ceará.

HEIN, Julia Margarida. *Aplicação de Método Fônico Computadorizado em Crianças e Adolescentes com Deficiência Mental*. 2006. 84 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

HOLANDA, Suely Alencar Rocha de. *Sobre a questão da deficiência mental concebida como infância eterna - reflexões: em direção a psicanálise*. 2000. 107 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, out. 2002.

JORDÃO, Márcia Cristina Moreira. *A criança, a deficiência e a escola: uma intervenção orientada pela psicanálise*. 2001. 225 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

JURDI, Andréa Perosa Saigh; AMIRALIAN, Maria Lúcia Toledo de Moraes. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 2, p. 191-202, abr./jun. 2006.

KALMUS, Jaqueline. *A produção social da deficiência mental leve*. 2000. 91 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

KARAM, Simone de Menezes. *Avaliação Epidemiológica da Triagem Neonatal para Fenilcetonúria no Rio Grande do Sul - 1986-2003: um estudo de coorte*. 2003. 90 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

KARIYA, Ana Marta Francisca Raphael. *A Educação Inclusiva nas Escolas de Itapetininga: Um Estudo sobre os Portadores de Deficiência Mental*. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Sorocaba, Sorocaba, São Paulo.

KLIEMANN, Marciana Pelin. *A Informática Especial e a Questão da Autonomia*. 2006. 120 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo.

KNOBEL, Meyer; MEDEIROS-NETO, Geraldo. Moléstias associadas à carência crônica de iodo. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 53-61, fev. 2004.

KOHATSU, Lineu Norio. *Do Lado de Fora da Escola Especial: Histórias Vividas no Bairro e Contadas por Ex-Alunos por Meio do Vídeo*. 2005. 291 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

LEÃO, Cíntia. *Relação Família e Escola: representações e significados em Educação Especial*. 2004. 133 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

LEITE, Gabriela Almeida; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. A construção da identidade de sujeitos deficientes no grupo terapêutico-fonoaudiológico. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 14, n. 2, p. 189-200, ago. 2008

LIMA, Nadia Rodrigues Alves Marcondes Luz. *Ruptura na História da psiquiatria no Brasil: espiritismo e saúde mental (1880-1970)*. 2002. 137 p. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Franca, São Paulo.

LIMA, Terezinha de Fátima Aguiar. *Procedimentos didático metodológicos utilizados pelos professores da APAE no processo de alfabetização dos alunos portadores de deficiência mental moderada*. 2002. 134 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.

LIMA, Valéria Silva de. *Programa “ensino alternativo” da Secretaria Municipal de Uberlândia: caracterização do funcionamento e concepções das professoras*. 1999. 102 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

LOWENTHAL, Rosane. *Estudo da Prevalência de TID/Autismo em Crianças e Adolescentes com Síndrome de Down*. 2006. 95 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

LUIZ, Elaine Cristina; KUBO, Olga Mitsue. Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 13, n. 2, p. 219-238, mai./ago. 2007.

LUNA, Graziela et al. Inclusões social, familiar e escolar de pacientes com múltiplas deficiências atendidos em centros de referências de Pernambuco. *Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de Pernambuco*, v. 50, n. 2, p. 104-109, 2005.

MACHADO, Fabíola Villela. *Os direitos à saúde e à educação da criança portadora de deficiência mental no direito brasileiro à luz da teoria dos direitos de personalidade*. 2000. 267 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

MACHADO, Fernanda Borges de Toledo. *Educação Ambiental – Uma experiência com grupos de adolescentes e adultos portadores de deficiência mental*. 180 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MAFFEZOLI, Roberta Roncali. *Olha, eu já cresci* - a infantilização de jovens e adultos com deficiência mental. 2004. 158 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; CAMOSSA, Denise do Amaral. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 205-214, 2002.

MAIA, Maria Goretti Lima et al. Fusos extremos na era da ressonância magnética: características clínicas, eletrográficas e de neuroimagem. *Brazilian journal of epilepsy and clinical neurophysiology*, Porto Alegre, v. 11, n. 4, p. 163-169, dez. 2005.

MALACHIAS, Rosângela. Juventude interativa: cidadania contra o racismo. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 11-22, jul./dez. 1999.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. Funções executivas em crianças fenilcetonúricas: variações em relação ao nível de fenilalanina. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 62, n. 2b, p. 473-479, jun. 2004.

MALTA, Shirley Cristina Lacerda. *Equoterapia: o Desenvolvimento Cognitivo vem a Galope*. 2003. 145 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

MANSUR, Samira Schultz; MARCON, Adair José. Perfil motor de crianças e adolescentes com deficiência mental moderada. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 9-15, set./dez. 2006.

MARANHÃO, Renata Queiroz. *Influência da interação entre crianças especiais e crianças "normais" na construção do conceito de digestão*. 2000. 244 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco.

MARÇAL, Maryane Leandro Prudente. *Perfil Sociodemográfico, Hematológico e Imunológico em Crianças com Paralisia Cerebral Tetraparética Espástica*. 2006. 50 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

MARCANTONIO, Sandra M.; MENEZES, Honório S.; MAGDALENA, Neiva. Síndrome do X frágil: revisão. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 226-231, out./dez. 1998.

MARCHESE, Dalva Maria de Almeida. *O nascimento do cidadão diferente: prognóstico ou julgamento*. 2002. 83 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

MARQUES, Luciana Pacheco. Educação infantil inclusiva: um desafio possível. *Temas sobre*

desenvolvimento, São Paulo, v. 8, n. 48, p. 30-37, jan./fev. 2000.

MARRA, Rosimeire Aparecida da Silva. *Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças em Serviço Ambul.* 2005. 197 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

MARRA, Silvia Cristina. *Contando Histórias para Crianças com Deficiências: Contando Histórias para Crianças com Deficiências: Uma Possibilidade de Atuação Fonoaudiológica na Estimulação da Linguagem.* 2006. 139 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

MASTRASCUSA, Celso Luiz. *O que a criança nos diz quando parece nada falar? O desbloqueio do discurso falado através do não-verbal.* 2005. 138 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

MEIADO, Adriana Campos. *O RETRATO DA EXCLUSÃO: Um estudo de caso sobre a deficiência mental severa no ambiente familiar.* 1998. 123 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

MELO, Gabriela Sousa de. *Diálogos Com Profissionais do Ensino Especial: O Contexto Histórico-Cultural e suas Repercussões na Prática Educacional do Distrito Federal.* 2003. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.

MELO, Symone Fernandes de. *Relação Mãe-Criança Portadora de Deficiência Mental - Uma Abordagem Winnicottiana.* 2000. 160 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MENCARELLI, Vera Lúcia; VAISBERG, Tânia Maria José Aiello. *Contratransferência e compaixão: encontro clínico com um rapaz HIV+.* *Psicologia clínica*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-107, 2007.

MENDES, Andrea Barcellos. *Fragilidade Óssea dos Fenilcetonúricos, Reflexo da Dietoterapia – Um Estudo com Pacientes da APAE-Rio.* 2006. 87p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.

MENK, Patrícia. *Um estudo sócio-antropológico com um grupo de mães de pessoas portadoras de autismo infantil.* 2007. 148 p. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo.

MIAN, Luciana. *Comportamento, auto-percepções e ambiente familiar de crianças que convivem com mães com história recente de depressão.* 2005. 145 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

MILAGRES, Adrianna et al. *Síndrome de Pfeiffer: relato de um caso clínico.* *JBC: jornal brasileiro de*

clínica odontológica integrada, Curitiba, v. 10, n. 54, p. 204-208, jul./set. 2006.

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. *A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental*. 2003. 210 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

MIRANDA, Cláudia Celencina Carvalho de. *O que dizem as letras? – O início da aquisição da linguagem escrita em portadores de Síndrome de Down*. 1999. 245 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MIRANDA, José Rafael. *Habilitações em educação especial e formação de professores: a questão dos alunos com necessidades educacionais especiais incluídos nas classes comuns do ensino médio*. 2003. 107 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

MIRANDA, Leni Leonor Nelli de. *Situações interativas entre crianças normais e crianças com síndrome de down em um jogo de regras: uma contribuição para os estudos sobre a inclusão escolar*. 2005. 152 p. Dissertação (Mestrado em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação) – Universidade Braz Cubas, São Paulo.

MIRANDA, Luci Pfeiffer; RESEGUE, Rosa; FIGUEIRAS, Amira Consuelo de Melo. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, supl.1, p. S33-S42, jun. 2003.

MORAES, Marcela Cristina de. *Mediação Pedagógica, Inserção Escolar de Alunos com Deficiência Mental e Arte: Um Olhar Sobre o Espaço Criativo*. 2007. 153 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

MORAIS, Valterney O et al. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 77, supl. 2, p. S190-S204, nov. 2001.

MOREIRA, Sebastião Rogério Góes. *Conceitos e preconceitos em relação ao aluno epilético: análise do efeito de informação*. 2000. 166 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

NAKAMOTO, Persio. *Análise de softwares educacionais: interações de alunos de uma classe especial/sala de apoio pedagógico mediadas pelo educador*. 2003. 1 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

NAKAYAMA, Mauro et al. MRI and ÕH-MRS findings of three patients with Sjögren-Larsson syndrome. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 64, n. 2b, p. 398-401, jun. 2006.

NASCIMENTO, Rosemeire Aparecida do. *Estudo de Caso de um Adolescente Acolhido em Casa-Abrigo*. 2004. 171 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

NASSAR, Rita Helena Resek. *A implantação da inclusão ao contrário numa classe de educação infantil de uma escola especial*. 2003. 105 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo.

NAVARRO, Fabiana Magalhães; ZAZYCKI, Sabrina Pereira. Utilização da hidroterapia na socialização e prevenção de complicações em crianças com acondroplasia. *Pediatria moderna*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 189-192, jul./ago. 2007.

NUNES, Célia Cristina. *Interação entre irmãos de indivíduos com deficiência mental: o papel da idade e do apoio social da família*. 2006. 143 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

NUNES, Célia Cristina; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. Interação entre irmãos: deficiência mental, idade e apoio social da família. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 42-50, 2008.

OLIVARES, Manuel; WALTER, Tomás. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. *Revista de nutrição*, Campinas, v. 17, n. 1, p. 5-14, jan./mar. 2004.

OLIVEIRA, Ana Cristina Borges de. *Aceitação dos pais/responsáveis em relação aos métodos de contenção utilizados em crianças e adolescentes, portadores de deficiência mental, durante o atendimento odontológico*. 2002. 133 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

OLIVEIRA, Ana Cristina Borges de; PAIVA, Saul Martins de; PORDEUS, Isabela Almeida. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Ciência odontológica brasileira*, São José dos Campos, v. 7, n. 3, p. 52-59, jul./set. 2004.

OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de. *Representações Sociais sobre Educação Especial e Deficiência: o ponto de vista de alunos deficientes e professores especializados*. 2002. 340 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo.

OLIVEIRA, Arion Carlos Ribeiro de. *Propostas de atendimento ao adolescente com deficiência mental em três instituições educacionais*. 1999. 156 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo.

OLIVEIRA, Karla Suzane de. *Concepção de Inclusão e Linguagem: estudo de caso de alunos com alteração de fala e de linguagem incluídos na escola regular*. 2007. 168 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.

ÓLIVEIRA, Larissa Salgado de; COUCEIRO, Luana dos Santos; ROCHA, Rodrigo Santiago Barbosa. Fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor da síndrome 18 Q: estudo de caso. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 63-71, out./dez. 2006.

OLIVEIRA, Margareth Maria Neves dos Santos de. *Efeitos da comunicação alternativa para alunos com deficiência múltipla em ambiente escolar*. 2003. 200 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Renata Aparecida de. *A Hidroterapia como Alternativa de Tratamento na Fisioterapia: uma Revisão de suas Indicações*. 2003. 107 p. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Franca, São Paulo.

OLIVEIRA, Thais Porlan. *Aprendizagem de Pareamento de Identidade por Bebês*. 2003. 118 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

OLIVEIRA, Valeria Manna. *O jogo no contexto da educação física como estratégia de intervenção pedagógica para pessoa deficiente mental*. 2000. 1 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

OLIVETTI, Cláudia Elaine. *A Arte de Brincar e Construir a Leitura e a Escrita*. 2000. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

PAULA, Maria do Livramento de. *Fortificação de massas alimentícias tipo espaguete e parafuso com ferro aminoácido quelato e lactato ferroso: aplicação de análises e perigos e pontos críticos de controle*. 2001. 125 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) – Universidade Federal do Ceará, Ceará.

PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Problemas de comportamento em filhos de mães portadoras de HIV. *A Folha médica*, Rio de Janeiro, v. 119, n. 2, p. 29-35, abr./jun. 2000.

PEDROSO, Tânia Maria Gonzaga. *A primeira escola especial para “crianças anormais” no Distrito Federal – O pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (1903-1920) Uma leitura Foucaultiana*. 1998. 167 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PEREIRA FILHO, Alfredo Lopes et al. Avaliação dos achados ao exame dos potenciais evocados do tronco cerebral em indivíduos com síndrome de West. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 90-93, jan. 2004.

PEREIRA, Conceição Campanário da Silva. *Distrofia muscular de duchenne: Imunoexpressão da alfa-distroglicana na musculatura esquelética e associação com performance cognitiva*. 2005. 78 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

PEREIRA, Maria das Graças Alves; AZEVÊDO, Eliane S. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), São Paulo, v. 51, n. 3, p. 153-157, mai./jun. 2005.

PEREIRA, Rita Aparecida Bettini. *Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental*. 2007. 70 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

PERINETTE, Rodrigo Sebilhiano. *Análise Genético - Clínica de 10 Portadores de Síndrome de Sotos*. 2003. 134 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo.

PICCOLO, Adriana Aparecida Tambasco. *Aprendizagem Observacional, Formação Expansão de Classes de equivalência*. 2004. 168 p. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

PINHEIRO, Edmar Magalhães; SANTOS, Rosângela da Silva. Representações sociais de alunos e profissionais de enfermagem sobre deficiência mental. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 119-133, abr. 2002.

PINHEIRO, Sílvia Siqueira; PETER, Patrícia Jabbar; ROCHEFORT, Thaís de Almeida. Abuso sexual em adolescentes portadores de deficiência mental moderada. *Expressão Psi*, Pelotas, v. 4, n. 1, p. 91-102, jan./jun. 2000.

PINTO, Alexandre Freire. *Valores séricos e produção in vitro das citocinas IL-10 e IFN- γ em crianças pré-escolares anêmicas e deficientes de ferro*. 2005. 129 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

PINTO, Gláucia Uliana. *O brincar na infância: um estudo em instituição especial para deficientes mentais*. 2004. 107 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo.

PINTO, Gláucia Uliana; GÓES, Maria Cecília Rafael de. Deficiência mental, imaginação e mediação social: um estudo sobre o brincar. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 12, n. 1, p. 11-28, jan./abr. 2006.

PINTO, Louise L. C et al. Prospective study of 11 Brazilian patients with mucopolysaccharidosis II. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 4, p. 273-278, jul./ago. 2006.

PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. *Neurologia - Neurodesenvolvimento - Paralisia Cerebral*. 1999. 153 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

PONTES, Flávia Sirotheau Corrêa et al. Miíase gengival: relato de um caso clínico. *JBC: jornal brasileiro de clínica odontológica integrada*, Curitiba, v. 6, n. 32, p. 151-153, mar./abr. 2002.

PRIOSTE, Cláudia Dias. Pesquisa: uma visão de futuro. *Infanto: revista de neuropsiquiatria da infância e adolescência*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 103-109, dez. 2001.

PUNTEL, Ludmila Palucci. *Problemas emocionais e de comportamento em crianças de 6 a 12 anos cadastradas em um Núcleo de Atenção Primária e Saúde da família*. 2005. 75 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

REIS, Renata Santos Belchior dos. *A promoção da saúde bucal da criança que apresenta deficiência: concepções a práticas*. 2001. 78 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul.

RIBEIRO, Daniela Mendonça. *Aquisição dos operantes verbais de tato e de mando por deficientes mentais através de discriminações condicionais*. 2007. 105 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

RIBEIRO, Júlia Cristina Coelho. *Deficiência mental leve - um estudo sobre as concepções da deficiência frente à perspectiva inclusiva*. 2002. 134 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade De Brasília, Brasília, DF.

ROCHA, Armando Freitas da et al. Mental retardation: a MRI study of 146 Brazilian children. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 64, n. 2a, p. 186-192, jun. 2006.

ROCHA, C; GOUVÊA, A; MACHADO, D; CUNEGUNDES, K; BELTRÃO, S; BONONI, F; SUCCI, R. C. Manifestações neurológicas em crianças e adolescentes infectados e expostos ao HIV-1. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 63, n. 3B, p. 828-831, set. 2005.

RODRIGUES, José Luiz Rodrigues. *Reflexões sobre programas de atendimento a adolescentes e adultos portadores de deficiência Mental em instituições especializadas: aspectos de transformação e transição para a vida ativa*. 1998. 127 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ROSSI, Natalia Freitas et al. Síndrome de Silver-Russell: relato de caso. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 548-556, out./dez 2006.

ROSSIN-PINOLA, Andréa Regina. *Avaliação de professores sobre o repertório social e acadêmico de alunos com deficiência mental incluídos no ensino regular*. 2006. 94 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

RUZANY, Maria Helena et al. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS?. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 349-354, jul./ago. 2003.

SAAD, Suad Nader. *Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down*. 2002. 262 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

SALOMÃO, Júlio César. *Infância e Educação Infantil dos documentos e legislações nacionais e internacionais*. 1999. 136 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais.

SANTA MARIA, Margaret Rose. *Avaliação cognitiva assistida de crianças com indicação de dificuldade de aprendizagem escolar e deficiência mental*. 1999. 162 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTA MARIA, Margaret Rose; LINHARES, Maria Beatriz Martins. *Avaliação cognitiva assistida de crianças com indicações de dificuldades de aprendizagem escolar e deficiência mental leve. Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 395-417, jul./dez. 1999.

SANTOANTONIO, Jacqueline. *Estudo de Características da Personalidade de Adolescentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico por meio do Método de Rorschach*. 2001. 229 p. Tese (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

SANTOS, Bianca Mota dos et al. *Kabuki make-up (Niikawa-Kuroki) syndrome: dental and craniofacial findings in a Brazilian child. Brazilian dental journal*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 249-254, 2006.

SANTOS, Flávia Heloísa dos. *Reabilitação neuropsicológica pediátrica. Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 450-461, set. 2005.

SANTOS, Giuliana Elisa dos. *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: o caso de pais agressores*. 2001. 99 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

SANTOS, Myrna Wolff Brachmann dos. *Sexualidade da pessoa com deficiência mental: entre os discursos de verdade e a possibilidade de outras práticas de si*. 2007. 158 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

SANTOS, Paulo França. *Hospital e escola: a construção do conhecimento sobre a criança deficiente*. 2000. 139 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília/DF.

SANTOS, Sueli Souza dos. *Inclusão: pontos cegos de um discurso pedagógico. Aletheia*, Canoas, n. 22, p. 41-50, jul./dez. 2005.

SANTOS, Vanusa Pereira dos. *A prática pedagógica da escola especial e da escola comum em tempos de inclusão social*. 2006. 170 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

SASSO, Elaine Cristina. *Análise Comportamental das Instruções Utilizadas por uma Educadora Infantil em Sala de Aula Inclusiva*. 2007. 134 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Bauru, São Paulo.

SBRAGIA, Lourenço et al. Evolução de 58 fetos com meningomielocoele e o potencial de reparo intra-útero. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 62, n. 2b, p. 487-491, jun. 2004.

SCHMUTZLER, Katia Maria Ribeiro da Silva. *Malformação cerebral com diagnóstico por neuroimagem: avaliação neurológica clínica em 50 crianças e adolescentes*. 1998. 98 p. Tese (Doutorado em Neurologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

SCHNEIDER, Marlei de Fatima. *A Prática Pedagógica e as Adaptações Curriculares no Processo de Inclusão do Aluno Deficiente Mental*. 2002. 138 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

SCHRAMM, Renata Carpena. *Inclusão dos portadores da Síndrome de Down na rede regular de ensino*. 2001. 66 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

SENN, Carla Claudia Pavan. *Elevação Transitória do TSH Detectada por Triagem Neonatal no Estado do Paraná*. 2006. 126 p. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná.

SERAPIÃO, Adriane Beatriz de Souza. *Análise estatística da atividade cerebral em eventos relacionados a jogos cognitivos*. 2001. 141 p. Tese (Doutorado em Biologia Funcional e Molecular) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

SILVA, Ana América Gonçalves. *Adolescentes com Síndrome de Down: um estudo sobre educação sexual e inclusão*. 2004. 124 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.

SILVA, Carla Cilene Baptista da. *O lugar do brinquedo e do jogo nas escolas especiais de educação infantil*. 2003. 170 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, Célia Horta e. *O teatro de bonecos e a deficiência: Meu Deus, isto fala! Falando com crianças sobre o preconceito*. 2006. 148 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, Célia Vanderlei da. *Efeitos de Dois Procedimentos de Ensino de Comportamento Verbal para uma Criança Autista*. 2003. 85 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

SILVA, Esther Giacomini. *A interação social e o desenvolvimento cognitivo do deficiente mental*. 1998. 124 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SILVA, Maria Bernadete Sorato da. *Aprendizagem, Desenvolvimento Humano e Deficiência Mental*. 2006. 116 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

SILVA, Nancy Capretz Batista da. *Contexto familiar de crianças com síndrome de Down: interação e envolvimento paterno e materno*. 2007. 169 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

SILVA, Nara Liana Pereira. *Crianças pré-escolares com síndrome de Down e suas interações familiares*. 2000. 129 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Brasília, Brasília/DF.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em psicologia*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 167-176, jul./dez. 2002.

SILVA, Nara Lima Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 133-141, mai./ago. 2001.

SILVA, Raimundo Rosimar Vieira da. *A formação da consciência ético-cristã a partir da constituição pastoral Gaudium et Spes*. 2003. 154 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Centro Universitário Assunção, São Paulo.

SILVEIRA, Jorge Omar da; YURGEL, Liliane Soares. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de deficiência mental medicados com drogas anticonvulsivantes. *Revista Odonto Ciência*, Porto Alegre, v. 18, n. 39, p. 68-81, jan./mar. 2003.

SILVEIRA, Tácito Carderelli. A psicanálise e os impasses da constituição subjetiva. *Psyche (São Paulo)*, São Paulo, v. 7, n. 11, p. 117-132, jun. 2003.

SINATOLLI, Silvana. *Era uma vez... Na entrevista devolutiva no processo de psicodiagnóstico*. 2002. 150 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

SIQUEIRA, Benigna Alves. *A Inclusão de Crianças Deficientes Mentais no Ensino Regular: Limites e Possibilidades de Participação em Sala de Aula*. 2004. 103 p. Dissertação (Mestrado em Educação: História, Política e Sociedade) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOARES, Carlos José; SOARES, Patrícia Cristine de Oliveira. Avaliação da eficiência de escovas

elétrica e manuais no controle de placa e gengivite em pacientes portadores de deficiência mental. *Revista paulista de odontologia*, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 20-24, set./out. 1999.

SOARES, Isabel Maria Gomes. *Aspectos clínicos, genéticos e populacionais da galactosemia na cidade de Cruzília/MG*. 2000. 91 p. Dissertação (Mestrado em Genética) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SOMMER, César Adolfo. *Caracterização do transcriptoma de linfócitos de crianças com síndrome de Down por meio de análise serial da expressão gênica (SAGE)*. 2007. 174 p. Tese (Doutorado em Genética e Evolução) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

SOUSA, Fátima Maria Ferreira de. *E por falar em classe especial... Um estudo sobre a avaliação da inserção de educandos portadores de deficiência mental moderada em classe especial por suas mães*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

SOUSA, Gabriela Maria Brabo. *A avaliação inicial do aluno com deficiência mental na perspectiva inclusiva*. 2007. 128 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

SOUZA, Célia Magalhães de. *Dilemas da escola inclusiva*. 2006. 148 p. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, Deise Helena. *Estudo Citogenético da Região 7q11.23*. A Síndrome de Williams-Beuren. 2003. 137 p. Dissertação (Mestrado em Pediatria) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo.

SOUZA, Luciana Gomes Almeida de. *Cuidando do filho com deficiência mental: desvelamentos de vivências de pais no seu ser-com-o-filho*. 2003. 159 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

SOUZA, Luciana Gomes Almeida de; BOEMER, Magali Roseira. O ser-com o filho com deficiência mental: alguns desvelamentos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 209-219, jul./dez. 2003.

SOUZA, Marcelo Campos de. *Estudo Psicológico sobre a Percepção da Figura Masculina como Pai de Criança Portadora de Deficiência Mental*. 2003. 114 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, São Paulo.

STEINER, Carlos Eduardo et al. Genotype and natural history in unrelated individual with phenylketonuria and autistic behavior. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 65, n. 2a, p. 202-205, jun. 2007.

STRANIERI, Inês. *Avaliação da Implantação do programa de triagem Neonatal para Hipotireodismo Congênito e Fenilcetonúria entre usuários da Rede Pública. Estado de Mato grosso, 2003-2004..* 2007. 83 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso.

SUGAYAMA, Sofia Mizuho Miura et al. Anomalias músculo-esqueléticas na síndrome de Williams-Beuren. Descrição de 20 crianças e adolescentes utilizando-se o teste de hidridização in situ por fluorescência (FISH). *Revista brasileira de reumatologia*, Campinas, v. 42, n. 4, p. 223-230, jul./ago. 2002.

SUGAYAMA, Sofia Mizuho Miura et al. Renal and urinary findings in 20 patients with Williams-Beuren syndrome diagnosed by fluorescence in situ hybridization (FISH). *Revista do hospital das clínicas/ Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 266-272, out. 2004.

TADA, Iracema Neno Cecílio. *Dialogando com Amanda: contribuições da teoria histórico-cultural na compreensão de uma jovem com síndrome de Down.* 2005. 241 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

TAKATORI, Marisa. O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação. 1999. 232 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

TAKIUCHI, Noemi. *Relações entre maturidade simbólica e desenvolvimento lingüístico em crianças com distúrbios específicos de desenvolvimento da linguagem.* 2006. 214 p. Tese (Doutorado em Lingüística) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

TANNURE, Cynthia da Conceição. *Um psiquismo materno também portador de necessidades especiais?.* 2006. 107 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

TAUBE, B; BILLEAUD, C.L et al. Sjögren-Larsson syndrome: an appraised of the literature and presentation of two cases. *Revista brasileira de clínica e terapêutica*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 88-92, mar. 1999.

TESSARO, Nilza Sanches et al. Educação inclusiva: visão de alunos com necessidades educativas especiais. *Encontro*, v. 10, n. 12, p. 17-31, jul./dez. 2005.

TIMERNAN, Sérgio. Suporte médico em viagens aéreas. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 8, n. 4, p. 846-60, jul./ago. 1998.

TINI, Juliana Rodrigues. *Ensino por Modelação de Discriminações Condicionais Envolvendo Diferentes Estruturas do treino e Formação de Classes Equivalentes.* 2004. 84 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

TOBAQUIM, Maria de Lourdes Merighi. *Avaliação Neuropsicológica: Estudo Comparativo de Crianças com Paralisia Cerebral Hemiparética e Distúrbios de Aprendizagem*. 2002. 275 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

TOBAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; CIASCA, Sylvia Maria. *Avaliação Neuropsicológica de crianças portadoras de paralisia cerebral hemiparética congênita: estudo preliminar. Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 10, n. 57, p. 24-29, jul./ago. 2001.

TORRES, Bergilde Silva; MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva. *Educação de alunos com deficiência mental na perspectiva de mães: construindo um olhar compreensivo. Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo, v. 12, n. 67, p. 11-15, mar./abr. 2003.

TRISTÃO, Rosana Maria. *Percepção de Fala em Crianças com Síndrome de Down no Primeiro Ano de Vida*. 2001. 96 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF.

TURINI, Flávia Almeida. *Comportamentos pró-sociais em crianças com deficiência mental*. 2006. 104 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

VALÉRIO, Naiana. *Qualidade de Vida de Mães e Crianças Deficientes*. 2004. 100 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

VASJABEDIAN, Deborah. *Atitudes, Sentimentos e Comportamentos de Mães de Portadores de Sequelas de Paralisia Cerebral: Um Olhar Sobre a Qualidade de Vida Dessas Mães*. 2006. 97 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo.

VEDOLIN, Leonardo Modesti. *Aplicação da RM cerebral e espectroscopia de prótons por RM na investigação de pacientes com MPS*. 2006. 110 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

VERA, Maria Gladys Ricardi. *O computador e a educação: uma aplicação no ensino de numerais com crianças especiais*. 2005. 143 p. Dissertação (Mestrado em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação) – Universidade Braz Cubas, São Paulo.

VERGUEIRO, Paola. *Deficiência mental versus doença mental: uma relação carente de significado. Psicologia Revista*, São Paulo, n. 10, p. 75-86, mai. 2000.

VICENTIM, Maria Cristina Gonçalves. *Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. Revista de terapia ocupacional*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 10-17, jan./abr. 2006.

VICTOR, Sonia Lopes. *Aspectos Presentes na Brincadeira de Faz-de-Conta da criança com Síndrome de Down*. 2000. 132 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

VIEIRA, Camila Mugnai. *Programa informativo sobre deficiência mental e inclusão: efeitos nas atitudes e concepções de crianças não-deficientes*. 2006. 208 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues. *A atenção ao portador de deficiência – um perfil dos alunos da Sociedade Pestalozzi de Angra dos Reis*. 2000. 102 p. Dissertação (Mestrado em Medicina – Pediatria) – Universidade Federal Fluminense, Niterói.

VILLELA, Elisa Marina Bourroul. *As repercussões emocionais em irmãos de deficientes visuais*. 1999. 191 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

VINCENTIIS, Sílvia de et al. *A sexualidade nas adolescentes com epilepsia*. *Brazilian journal of epilepsy and clinical neurophysiology*, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 103-107, set. 2007.

VOIVODIC, Maria Antonieta M. de Almeida. *Inclusão de Crianças com Síndrome de Down em Classes Comuns de Escolas Regulares, com a Mediação do Projeto “Educar Mais 1”*: Análise de uma Experiência. 2003. 187 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

WEINREB, Mara Evanisa. *Imagem e Desrazão, a emoção de lidar. Estudo da produção artística de Manoel Luiz Rosa (1961-2000)*. 2003. 265 p. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

XAVIER, Dayane Rodrigues. *Possibilidades dialógicas e interações sociais de jovens com deficiência mental no contexto da escola especial*. 2007. 75 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo.

YANO, Ângela Maria Mieko. *As práticas de educação em famílias de crianças com paralisia cerebral diplética espástica e com desenvolvimento típico pertencentes a camadas populares da cidade de Salvador*. 2003. 267 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

ZAMAI, Marinez Vanucci. *A importância do brincar nas atividades diárias da criança portadora de deficiência mental*. 2005. 119 p. Dissertação (Mestrado em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação) – Universidade Braz Cubas, São Paulo.

ZAMBELLI, Helder José Lessa. *Avaliação da Evolução Neurocirúrgica de Crianças com Diagnóstico Intrauterino de Mielomeningocele e Elaboração de Protocolo de Cirurgia Fetal para Prevenção de Hidrocefalia*. 2006. 126 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. *Padrão de codependência e prevalência de sintomas psicossomáticos*. 2005. 84 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de

Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo.

ZULIANI, Giovana. *Treinamento de Mães para Aplicação do Procedimento de Escolha de Acordo com o Modelo com Resposta Construída no Ensino de Cópia e Ditado a Crianças com Deficiência Mental*. 2003. 89 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.

SOBRE AS AUTORAS

Irene Rizzini

Socióloga, Doutora pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ), com formação em Psicologia e mestrado em Serviço social (School of Social Service Administration, Universidade de Chicago), professora e pesquisadora da PUC-Rio (Departamento de Serviço Social) e Presidente do CIESPI (Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância). Em âmbito internacional, foi Presidente da Rede internacional de intercâmbio de pesquisa na área da infância (Childwatch International Research Network, 2002-2009). Irene Rizzini recebeu o prêmio Guggenheim (2008-2009) e tem coordenado diversos projetos de abrangência nacional e internacional. Entre suas principais publicações, estão: *O Século Perdido*; *A arte de governar crianças*; *Acolhendo crianças e adolescentes. Experiências de Promoção do Direito à Convivência Familiar e Comunitária no Brasil*; *A criança e a lei no Brasil: revisitando a história (1822-2002)*; *Desenhos de família*; *Children and globalization*; *From street children to all children: improving the opportunities of low income urban children and youth in Brazil*; *Vida nas ruas: trajetórias de vida de crianças e adolescentes nas ruas do Rio de Janeiro*; *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*; *Niños e adolescentes creciendo en contextos de pobreza, marginalidad y violencia en América Latina*; *Percepções e experiências de participação cidadã de crianças e adolescentes no Rio de Janeiro*.

Cristiane Diniz de Menezes

Psicóloga, Mestre em Serviço Social pela PUC-Rio e Especialista em Terapia Familiar pela UFRJ. Especializanda em Psicologia Jurídica pela UERJ. Psicóloga do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CIESPI - Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, onde atua em dois projetos de pesquisa: “A família nos dispositivos de cuidados para crianças e adolescentes com transtorno mental e/ou deficiência mental: promovendo o direito à convivência familiar” e “Estado da Arte sobre Crianças e Adolescentes com Deficiência tendo em vista a sua Cidadania: Sistematização e divulgação de dados estatísticos e bibliográficos”.