



MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS E SEU ESTUDO NA PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL CLÍNICA

MULTIPLE DISABILITIES AND THEIR STUDY IN CLINICAL INSTITUTIONAL PSYCHOPEDAGOGY

DOI: 10.5281/zenodo.8397510

Jefferson Florencio Rozendo¹

RESUMO: Estamos bastante familiarizados com os diversos obstáculos que crianças e jovens com deficiência múltipla enfrentam ao longo de seu desenvolvimento. Felizmente, podemos oferecer às famílias o tratamento médico e aconselhamento adequado para lidar com essas questões. Desde dificuldades para dormir até problemas nutricionais, comportamento inquieto, constipação e os desafios da puberdade à idade adulta, estamos aqui para ajudar. Nosso trabalho aborda de forma abrangente algumas das principais deficiências, fornecendo conceitos, tratamentos e estratégias para lidar com essas questões tão importantes na atualidade. Nossa abordagem é profissional e comprometida em oferecer o melhor suporte possível para as famílias que enfrentam esses desafios. Estamos aqui para ajudar a garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável dessas crianças e jovens, proporcionando-lhes o apoio médico e orientação necessários.

Palavras-chave: Educação Especial. Deficiência. Múltiplas.

ABSTRACT: We are very familiar with the various obstacles that children and young people with multiple disabilities face throughout their development. Fortunately, we can provide families with the appropriate medical treatment and counseling to deal with these issues. From sleeping difficulties to nutritional issues, restless behavior, constipation and the challenges of puberty to adulthood, we're here to help. Our work comprehensively addresses some of the main deficiencies, providing concepts, treatments and strategies to deal with these important issues today. Our approach is professional and committed to providing the best possible support for families facing these challenges. We are here to help ensure the well-being and healthy development of these children and young people by providing them with the medical support and guidance they need.

Keywords: Special Education. Deficiency. Multiple.

1 Doutorando em Ciências da Educação (ACU), Mestre em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/IFCE), Mestre em Ciências da Educação (ACU).



INTRODUÇÃO

A área de pesquisa sobre inclusão está em constante evolução tanto no Brasil quanto no mundo. Diversos trabalhos, como artigos científicos e livros, têm sido publicados, trazendo importantes contribuições para combater o preconceito e enriquecer o conhecimento humano. O objetivo deste estudo é promover uma reflexão metodológica sobre diferentes deficiências, estimulando um debate crítico sobre o assunto. Por meio de citações e fundamentações, buscamos tornar a discussão relevante no meio científico e acadêmico.

Vamos mergulhar no fascinante campo do estudo das múltiplas deficiências e como elas são abordadas nessa área. A psicopedagogia é uma disciplina que visa compreender e intervir nas dificuldades de aprendizagem, e quando se trata de múltiplas deficiências, é essencial ter um olhar especializado e abrangente. Neste artigo, vamos explorar os desafios e as estratégias utilizadas pelos profissionais da psicopedagogia para auxiliar no desenvolvimento e na inclusão de indivíduos com múltiplas deficiências.

METODOLOGIA

A pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica, com base em estudos científicos prévios sobre o tema em questão (GUERRA; MOURA, 2021). Esse tipo de pesquisa se apoia em materiais já concluídos e publicados, como livros, revistas e artigos, que oferecem uma compreensão mais aprofundada do problema em análise (DE LUNETTA et al., 2023). É fundamental que o pesquisador utilize diversas fontes confiáveis, de autores reconhecidos na comunidade científica, garantindo assim a qualidade e contribuição para pesquisas futuras.

Conforme observado por Gil (2002, p. 60), a pesquisa bibliográfica exige habilidade do pesquisador, que deve realizar leituras aprofundadas para desenvolver uma discussão embasada em teorias que sustentam o estudo, bem como habilidade de compreensão para refletir sobre as discussões ocorridas ao longo da pesquisa. Com o objetivo de concretizar o estudo, utilizamos metodologias baseadas em materiais já publicados, como revistas e artigos, de forma a promover um debate rico entre as diferentes vozes presentes no conteúdo, levando



em consideração as concepções dos estudiosos e pesquisadores selecionados para a discussão (GUERRA, 2023).

REFERENCIAL TEÓRICO

Autismo

Indivíduos no espectro autista possuem uma compreensão limitada dos sentimentos, pensamentos e ideias dos outros, além de apresentarem empatia reduzida tanto consigo mesmos quanto com os demais, especialmente quando se trata de compreender os pensamentos alheios. Essa falta de compreensão muitas vezes resulta em dificuldades para seguir regras e normas sociais, além de dificultar a construção de relacionamentos.

Eles geralmente têm uma percepção do ambiente diferente daquela das pessoas neurotípicas e demonstram pouco interesse pela vida em geral. Evitam contato visual e têm pouca expressão facial ou gestos para expressar suas emoções, como alegria compartilhada com os outros. As crianças autistas têm pouca busca por interação com seus pares e raramente respondem positivamente a abordagens de outras pessoas.

Geralmente preferem brincar ou ler sozinhas, tendo mais afinidade com o contato através do olfato, toque e outros sentidos (MATA; DA SILVA; SILVA, 2023). Fantasia e jogos em grupo de seus pares costumam ser estranhos para elas. Crianças no espectro autista têm dificuldade em imitar e, conseqüentemente, em compreender o comportamento dos outros e aprender por meio da imitação.

Muitos indivíduos afetados também apresentam uma sensibilidade perturbada à dor. Por exemplo, uma pessoa com autismo pode sentir dor intensa com o menor toque, enquanto outra pode ter pouca sensibilidade à dor mesmo em ferimentos graves, mas sentir dor ao ouvir um lápis cair no chão. Alguns indivíduos com transtornos autistas têm tendência a se machucar, como bater a cabeça na parede, arrancar os cabelos ou morder os dedos até sangrar. Muitas crianças com transtornos autistas são inquietas, impulsivas e têm problemas



consistentes de atenção, podendo apresentar sinais de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ou transtorno de tiques. Alguns pacientes desenvolvem epilepsia na infância ou mesmo após a puberdade. Transtornos de ansiedade e depressão também são comuns, especialmente em crianças, adolescentes e adultos com habilidades cognitivas medianas no espectro autista.

Os talentos intelectuais das pessoas autistas podem variar bastante: elas podem apresentar deficiência intelectual, mas também ter inteligência normal com habilidades surpreendentes em áreas específicas, como memória excepcional em subáreas (conhecidas como talentos insulares), como matemática, música ou em outras áreas que não dependem de compreensão emocional.

Síndrome de Down

Na síndrome de Down há um desvio no material genético (número de cromossomos). Fala-se de uma anomalia cromossômica numérica ou aberração cromossômica. O cromossomo 21 é afetado na síndrome de Down. Uma causa da síndrome de Down é a trissomia 21. O cromossomo 21 está presente em todas as células do corpo três vezes em vez de duas.

No entanto, existem outros motivos, como a trissomia do mosaico/mosaico do 21 ou a translocação/trissomia parcial. No entanto, estes são muito raros. O desvio no material genético ocorre quando a divisão celular do óvulo é defeituosa (meiose). A síndrome de Down não é realmente uma doença, mas está associada a deficiências físicas e mentais. No entanto, algumas doenças podem ocorrer com mais frequência. Miller, Leddy e Leavitt (1999), relatados por Reis (2005), fazem referência a algumas diferenças estruturais destas crianças como:

A existência do arco palatino estreito e uma dentição irregular. Referem também o facto destas crianças devido a uma hipertrofia das amígdalas e adenóides respirarem através da boca, que, por sua vez, exercem um bloqueio das vias aéreas nasais, que dificulta a inspiração nasal que combinada com o



baixo tônus dos músculos do paladar e da faringe, provoca hiponasalidade, ou seja, os sons soam como se o indivíduo estivesse constantemente rouco, reflectindo-se em problemas de articulação e de inteligência na fala.

Certas características físicas fornecem pistas claras após o nascimento e tornam o diagnóstico clinicamente provável. Isso pode ser confirmado por uma análise dos cromossomos (DOS REIS FILHO; DE PAULA SCHULLER, 2010). Se a síndrome de Down for confirmada, exames adicionais são necessários para esclarecer se e quais problemas de saúde, distúrbios e doenças estão presentes.

Um exame cardiológico pediátrico é realizado para determinar quaisquer defeitos cardíacos congênitos. Isso ocorre na primeira semana. Defeitos cardíacos e quaisquer malformações do intestino podem ser tratados relativamente bem por meio de operações. A expectativa de vida das pessoas com síndrome de Down é agora de 60 anos (COELHO, 2016).

Dependendo da situação de saúde individual, exames regulares são necessários, por exemplo, exames oftalmológicos, higiene dental, exame de problemas auditivos, valores da tireoide, exames cardiológicos pediátricos após a cirurgia de defeitos cardíacos. Muitas vezes, a terapia médica direcionada é necessária para toda a vida; a maioria dos pacientes também precisa de apoio para lidar com os problemas cotidianos.

Deficiência Visual

A causa mais comum de deficiência visual congênita ou cegueira são malformações do olho geneticamente determinadas, como microftalmia, albinismo, hipoplasia do nervo óptico ou retina-/coroide-Colobomas. Causas congênitas mais raras podem ser causadas por infecções maternas durante a gravidez. Na primeira infância, deficiência visual ou cegueira ocorre principalmente com doenças do cérebro, é então um chamado distúrbio visual central.



Algumas doenças genéticas, como a retinopatia pigmentosa, só aparecem na adolescência ou na meia-idade e podem levar à cegueira. (Hardman, Drew & Egan, 2005).

A baixa visão é considerada uma dificuldade visual de graus variáveis, que causa incapacidade funcional e diminuição do desempenho visual. [...] esta incapacidade não está relacionada apenas aos fatores visuais, mas é influenciada pela reação das pessoas à perda visual, e aos fatores ambientais que interferem em seu desempenho. Esses conceitos, embora clinicamente claros e concisos, não informam como a criança vê o mundo. Falam sobre os limites do que considerar como visão subnormal, mas não conduzem a uma compreensão clara de como a criança enxerga, ou seja, de que maneira as pessoas com baixa visão apreendem o mundo externo e de que maneira essas pessoas organizam ou reorganizam a sua percepção. A falta de clareza sobre o que realmente significa enxergar menos leva a uma fragilidade do conceito que identifica o que é e como se constitui a pessoa com baixa visão (AMIRALIAN, 1997, p. 21).

Como raramente é possível melhorar a acuidade visual de pessoas cegas ou deficientes visuais, a tarefa dos oftalmologistas assistentes é proteger a visão existente e apoiá-la com todos os recursos atualmente disponíveis. Estes incluem auxílios visuais de ampliação, óculos especialmente adaptados ou lentes de contato. Lupas eletrônicas, óculos de proteção contra luz, leitores de tela ou leitores também podem ser fornecidos.

As pessoas orientam-se principalmente com os olhos. Um total de 80% de todas as informações que processamos são dados visuais. Mas e se essa fonte de informação diminuir ou falhar completamente? As pessoas que sofrem de deficiência visual ainda podem usar auxílios técnicos como lupas, pequenos telescópios, óculos especiais (aumento de contraste) ou uma combinação de várias tecnologias, os chamados óculos telescópicos.

Os afetados geralmente se apegam ao seu último sentido de visão antes de terem que mudar completamente para seus outros sentidos. Pessoas cegas, por outro lado, só percebem seu ambiente por meio de estímulos acústicos e hápticos. Por isso, esses sentidos são aguçados em pessoas cegas para compensar a falta de informação.

Deficiente visual é alguém que, apesar da correção (por exemplo, com óculos), não atinge os valores normais da função visual e cuja acuidade visual ao longe e/ou perto é



reduzida de 1/3 (30%) a 1/20 (5). %) da norma (100 %) é reduzido. Isso significa que uma pessoa com deficiência visual com visão de 1/20 pode ver a uma distância de 1m o que uma pessoa com visão normal vê a uma distância de 20m. Da mesma forma, defeitos de campo visual de grau correspondente de gravidade podem causar deficiência visual.

Deficiência Intelectual

Algumas crianças com deficiência intelectual podem apresentar anormalidades físicas ou neurológicas ao nascer ou logo após. Isso inclui deformidades faciais, tamanho da cabeça fora do comum, deformidades nas mãos ou pés e várias outras peculiaridades. Em alguns casos, a deficiência intelectual se manifesta através de sintomas graves, como convulsões, apatia, vômitos, urina com odor estranho e atraso no crescimento e desenvolvimento (DINIZ, 2017).

Muitas crianças pequenas com deficiências intelectuais mais graves têm um atraso no desenvolvimento das habilidades motoras nos primeiros meses de vida e demoram mais para rolar, sentar ou ficar em pé. No entanto, na maioria das crianças com deficiência intelectual, os sintomas não são claramente reconhecíveis até a idade pré-escolar. Quanto mais grave for a deficiência, mais cedo os sintomas se tornam visíveis. A primeira coisa que os pais percebem é o desenvolvimento mais lento da linguagem.

Crianças com deficiência intelectual demoram mais para começar a falar, conectar palavras e formar frases completas. Seu desenvolvimento social também pode ser atrasado devido a dificuldades cognitivas e de linguagem. Muitas vezes, têm dificuldade em aprender a se vestir e a comer de forma independente. Os pais geralmente começam a suspeitar de um distúrbio cognitivo quando seus filhos começam a frequentar a pré-escola ou a escola e não atendem às expectativas adequadas para a idade (MELO et al., 2023).

Crianças com deficiência intelectual têm uma ligeira tendência a apresentar problemas comportamentais, como explosões de raiva extremas e acessos de birra, além de comportamentos agressivos ou autodestrutivos. Esses comportamentos geralmente estão



relacionados à frustração causada pela dificuldade em se comunicar e controlar impulsos. Algumas crianças também são ingênuas e facilmente exploradas ou se comportam de maneira inadequada.

Além da deficiência intelectual, cerca de 20 a 35 por cento das crianças também sofrem de um transtorno de saúde mental (diagnóstico duplo). A ansiedade e a depressão são particularmente comuns, principalmente entre aquelas que percebem que são diferentes de seus colegas ou que sofrem marginalização e maus-tratos devido à sua deficiência.

Deficiência Visual

As deficiências visuais são diversas e suas características e consequentes deficiências são muito individuais. A deficiência visual pode ser de origem hereditária (catarata congênita, glaucoma, albinismo etc) ou adquirida (acidentes, doenças, deficiência de vitamina A, entre outros), podendo nesses casos ser prevenida ou controlada (Hardman, Drew & Egan, 2005).

A baixa visão é considerada uma dificuldade visual de graus variáveis, que causa incapacidade funcional e diminuição do desempenho visual. [...] esta incapacidade não está relacionada apenas aos fatores visuais, mas é influenciada pela reação das pessoas à perda visual, e aos fatores ambientais que interferem em seu desempenho. Esses conceitos, embora clinicamente claros e concisos, não informam como a criança vê o mundo. Falam sobre os limites do que considerar como visão subnormal, mas não conduzem a uma compreensão clara de como a criança enxerga, ou seja, de que maneira as pessoas com baixa visão apreendem o mundo externo e de que maneira essas pessoas organizam ou reorganizam a sua percepção. A falta de clareza sobre o que realmente significa enxergar menos leva a uma fragilidade do conceito que identifica o que é e como se constitui a pessoa com baixa visão (AMIRALIAN, 1997, p. 21).

Pessoas com a mesma doença ocular e/ou a mesma visão geralmente têm uma impressão visual individual (percepção do que veem) e lidam com os efeitos de forma diferente; eles podem processar (compensar) suas impressões visuais limitadas de maneira diferente e lidar com elas de maneira diferente (estratégias de enfrentamento).



De acordo com as medidas médicas, o deficiente visual é aquele que, apesar da correção com óculos ou lentes de contato, não atinge a função visual normal e cuja acuidade visual no melhor olho é inferior a um terço ($1/3$; 0,3; 33%) a $1/20$ (0,05; 5%). Portanto, qualquer pessoa com uma acuidade visual inferior a $1/20$ a $1/50$ (0,02; 2%) com seu melhor olho é severamente deficiente visual. Pessoas com baixa acuidade visual são legalmente consideradas cegas, mesmo que ainda tenham alguma visão residual ou a capacidade de perceber a luz (COUTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2016).

A causa mais comum de deficiência visual congênita ou cegueira são malformações do olho geneticamente determinadas, como microftalmia, albinismo, hipoplasia do nervo óptico ou retina-/coroide-Colobomas. Causas congênitas mais raras podem ser causadas por infecções maternas durante a gravidez. Na primeira infância, deficiência visual ou cegueira ocorre principalmente com doenças do cérebro, é então um chamado distúrbio visual central. Algumas doenças genéticas, como a retinopatia pigmentosa, só aparecem na adolescência ou na meia-idade e podem levar à cegueira.

Como raramente é possível melhorar a acuidade visual de pessoas cegas ou deficientes visuais, a tarefa dos oftalmologistas assistentes é proteger a visão existente e apoiá-la com todos os recursos atualmente disponíveis. Estes incluem auxílios visuais de ampliação, óculos especialmente adaptados ou lentes de contato. Lupas eletrônicas, óculos de proteção contra luz, leitores de tela ou leitores também podem ser fornecidos. As clínicas oftalmológicas oferecem horários especiais de atendimento para deficientes visuais e cegos e também realizam os exames especiais necessários para uma perícia, o que dá direito a receber mensalmente um benefício social, caso a cegueira seja comprovada.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo quebrar paradigmas e tornar mais natural o conhecimento sobre as deficiências em questão, abordando clinicamente, socialmente,



filosoficamente todas elas, de modo a contribuir no meio acadêmico e social, oferecendo novas perspectivas para os portadores das deficiências estudadas.

O estudo das múltiplas deficiências na psicopedagogia institucional clínica é de extrema importância para o desenvolvimento e aprimoramento das práticas de intervenção e inclusão (GUERRA et al., 2023). Através dessa abordagem profissional, é possível compreender as especificidades e necessidades individuais de cada pessoa com deficiência, proporcionando uma educação inclusiva e de qualidade.

Além disso, a psicopedagogia institucional clínica também contribui para a formação de profissionais capacitados e sensibilizados para lidar com as demandas complexas desse público. Portanto, é fundamental investir em pesquisas e estudos nessa área, visando sempre a melhoria dos serviços oferecidos e a garantia dos direitos e oportunidades para todos (DE ARAÚJO; E NOGUEIRA; GUERRA, 2023).

REFERÊNCIAS

COELHO, Charlotte. A síndrome de Down. **Psicologia**. pt, p. 1-14, 2016.

COUTO JUNIOR, Abelardo; OLIVEIRA, Lucas Azeredo Gonçalves de. As principais causas de cegueira e baixa visão em escola para deficientes visuais. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, p. 26-29, 2016.

DE ARAÚJO, E. M.; E NOGUEIRA, E. N. N. da C.; GUERRA, A. de L. e R. Lei 10.639/2003: a educação étnico-racial como uma linha dos direitos humanos. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. 17387–17399, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.9-213. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1611>. Acesso em: 2 out. 2023.

DE LUNETTA, Avaetê et al. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE CLASSIFICAÇÃO DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS. **Educere-Revista da Educação da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 303-311, 2023.

DE MORAIS MATA, A. W.; VINICIUS BEZERRA DA SILVA, L.; REIS AGOSTINHO SILVA, G. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS BENEFÍCIOS DA



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

PRÁTICA DO FUTEBOL. **Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 275–295, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8030792. Disponível em: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/30>. Acesso em: 2 out. 2023.

DE SALAMANCA, Declaração. linha de ação sobre necessidades educativas especiais. **Brasília: Corde**, 1994.

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

DOS REIS FILHO, Adilson Domingos; DE PAULA SCHULLER, Juliana Aparecida. A capoeira como instrumento pedagógico no aprimoramento da coordenação motora de pessoas com Síndrome de Down. *Pensar a prática*, v. 13, n. 2, 2010.

GIL, Antonio Carlos; VERGARA, Sylvia Constant. Tipo de pesquisa. **Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul**, 2015.

GUERRA, A. de L. e R. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA E ACADÊMICA. **Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 149–159, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8240361. Disponível em: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 2 out. 2023.

GUERRA, A. de L. e R.; MOURA, D. B. de. A CHAVE PARA O CONHECIMENTO: DESVENDANDO OS BENEFÍCIOS DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EM PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 597–604, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i3.10440. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10440>. Acesso em: 2 out. 2023.

HARDMAN, M. L.; DREW, C. J.; EGAN, M. W. Human exceptionality: School, community, and family. 2005.

JOSÉ GOMES DE MELO, N.; BUDAL SCHMIDT, J.; GOMES DE SOUZA, V.; DOS SANTOS RIBEIRO, I.; MAIA GOMES, J. C.; CARMO MAIA, G. A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO ESCOLAR E SOCIAL. **Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 95–104, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7927719. Disponível em: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/15>. Acesso em: 2 out. 2023.

OLIVEIRA, Paulo Ricardo de. Causas de cegueira na infância. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 55, p. 172-175, 1992.



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Recebido em: 25/09/2023

Aprovado em: 28/09/2023

Publicado em: 01/10/2023