



APAE
DE SÃO PAULO

APAE SP & TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO



Referência:

Visita do ministro do TST Lelio Bentes Corrêa e equipe da Corregedoria-Geral da Justiça do Trabalho ao Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, realizada em agosto de 2019.

Sobre nós

Fundada em **1961**, a APAE DE SÃO PAULO é uma Organização da sociedade civil sem fins lucrativos, voltada para a **prevenção, inclusão, capacitação e desenvolvimento** das pessoas com Deficiência Intelectual.

490 Funcionários

215 Voluntários

03 Unidades
Central
Itaim Bibi
Interlagos

10 Núcleos descentralizados
Freguesia do Ó, Itaquera,
Campo Limpo, Capela do
Socorro e Parelheiros



Quando começa o nosso trabalho

A **APAE DE SÃO PAULO** acompanha as pessoas com Deficiência Intelectual **do nascimento ao processo de envelhecimento.**

Nossa atuação vai desde o diagnóstico da Deficiência Intelectual e prevenção, até as iniciativas de inclusão social, educação e a defesa de direitos.



Qualificação e Inclusão Profis

- Metodologia do *Emprego Apoiado*, difundida na Europa e Estados Unidos;
- Assessoria para empresas.
- Qualificação e Inclusão de pessoas com Deficiência Intelectual a partir de 14 anos;
- Taxa de **92%** de permanência no emprego;
- 25 empresas assessoradas no cumprimento da Lei de Cotas.



417 pessoas com Deficiência Intelectual incluídas no mercado de trabalho em 2018.



O BELO

“Quase todo mundo afirma que a beleza visível resulta da simetria das partes, umas em relação às outras e em relação ao conjunto. Há uma beleza anterior a essa? Certas coisas, como as formas materiais, são belas não devido à sua própria substância, mas por participação”.

Plotino – Tratado das ENÉADAS, 2000.



Histórico

Histórico

Deficiência intelectual é um conceito que se desenvolveu com a história. Modificou-se na sua natureza e significado através do tempo (Blatt, 1987). Não pode ser plenamente entendida a menos que se examine a sociedade, cultura e histórica em que ela ocorre (Sarason, 1985).



Histórico

Os anciãos examinavam as crianças; se fosse benfeita e vigorosa mandavam criá-la, se fosse deformada e franzina, enviavam-na ao lugar chamado de Aphothes, um precipício no Taigeto” (Plutarco, 1991).
Percepção grega, e posteriormente romana.



Histórico

O atendimento dispensado às pessoas com deficiência intelectual começa a se modificar com a difusão do Cristianismo na Europa, fortalecido com as ideias do Imperador Cícero . *Uma vez que a pessoa ganha alma, não pode mais ser abandonada ou eliminada sem se atentar contra os desígnios da divindade (Pessotti, 1983).* Esta igualdade no plano do *status* moral ou teológico não corresponderá, entretanto, a uma igualdade civil, de direitos.



Histórico

A concepção de que o ato sexual realizado em pecado gera um ser humano com deficiência fez com que surgisse o termo o “filho do pecado”, este estigma carregado por toda a idade média fez com que as pessoas com deficiência nascidas durante este período passassem a vida tentando perdoar-se de um pecado no qual elas mesmas não cometeram (LEPRI, 2011).



Histórico

Paracelsus, (1493-1541), médico e alquimista do período medieval, escreve: “Sobre as doenças que privam os homens da razão”, publicada postumamente em 1567 na qual,

pela primeira vez, a loucura e a deficiência intelectual passam a ser consideradas problemas médicos e não mais teológicos ou morai.



Histórico

(1)	A glória de Deus
(2)	A cólera de Deus
(3)	A quantidade excessiva de sêmen
(4)	A quantidade insuficiente de sêmen
(5)	A imaginação da mãe grávida
(6)	Um útero muito pequeno
(7)	O modo como a mãe grávida fica sentada
(8)	Os impactos sofridos pela mãe
(9)	As causa hereditárias ou acidentais
(10)	O sêmen degenerado
(11)	Semêns diferentes misturados entre si
(12)	A malícia dos vadios dos desonestos
(13)	A influência dos demônios

Tabela 1: As consequências para o nascimento da pessoa com deficiência escrita por Parè:

Histórico

Com a chegada dos filósofos ateus iluministas do século XVIII inicia-se de forma intensa a busca pelas causas biológicas e ambientais geradoras das doenças e deficiências relacionadas ao psíquico, a doença e a diversidade passam a ter grande importância nos estudos de toda a sociedade europeia. A descoberta, no verão de 1798, de uma criança selvagem, na França, chamada de Victor, ocasiona o interesse de dois pesquisadores interessados na causa da pessoa com deficiência, são eles Philip Pinel e Jean Itard. Eles divergem na opinião sobre a causa orgânica e social da deficiência.



Histórico

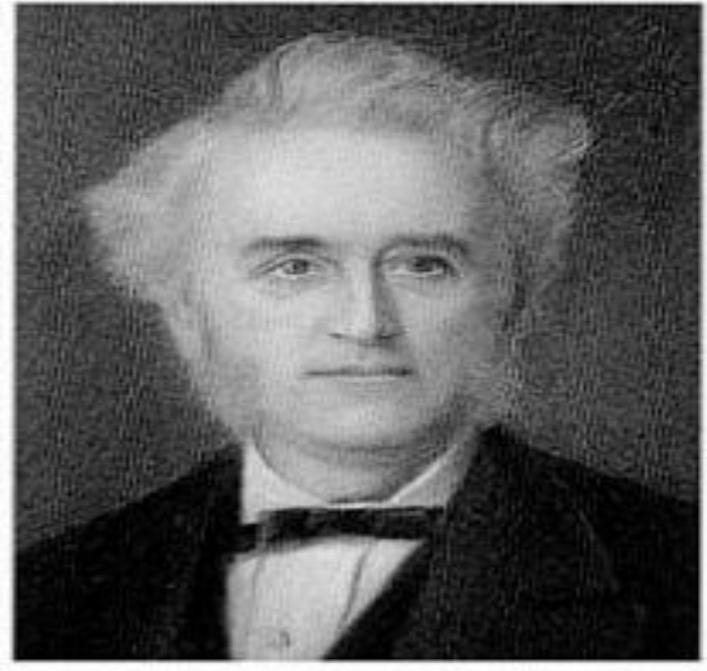
Século XIX

Após o período de “normalização por meio da educação”, é iniciado, a partir do século XIX, um novo conceito de normalidade, fácil de ser entendida, quem não era capaz de produzir era considerado anormal, desajustado. Por isto, foi criado um número expressivo de orfanatos, manicômios, hospitais, cárceres.

Binet desde o princípio pode ver que, seria um caminho quase que irreversível esta postura de isolar a pessoa com deficiência em instituições especializadas, na intenção de, mais tarde, incluir o indivíduo ao convívio das esferas sociais comuns. Para tal pensamento, deve-se levar em consideração, a esfera escolar e principalmente laboral, pois uma vez que, um indivíduo tem todo seu desenvolvimento realizado em um ambiente segregado, futuramente sua colocação social trará dificuldades adaptativas, que geraram conflitos, tanto para ele, quanto para o ambiente que o receberá.



Meninos com deficiência intelectual , internos do Pennsylvania Training School for Feeble-Minded Children (1857)



Observations on an Ethnic Classification of Idiots

*By J. Langdon H. Down, M.D., London
London Hospital Reports, 3:259-262, 1866*

Dr. John Langdon Down, médico britânico que percebeu que algumas crianças europeias tinham características da Mongólia.



Internas do Illinois Asylum for
Feeble-Minded Children (1890)



Criança com Síndrome de Down (1890)



Histórico

Em 1908 surge o primeiro tratado sobre deficiência intelectual publicado por Tretgold: *Mental Deficiency (Amentia)*. Na quarta edição desta obra, publicada em 1922 encontramos uma proposta de classificação da deficiência intelectual.

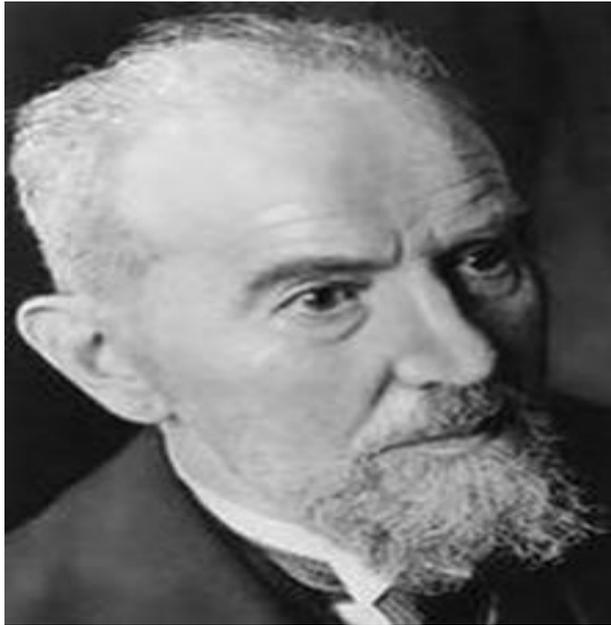
Histórico



Em 1905, Alfred Binet (ao lado) e o seu colega Theodore Simon criaram a Escala de Binet-Simon, usada para identificar estudantes que pudessem precisar de ajuda extra na sua aprendizagem escolar. Binet escreveu:

Esta escala, propriamente falando, não permite a medida da inteligência, porque as qualidades intelectuais não são sobreponíveis e, portanto, não pode ser medido como superfícies lineares são medidos, mas são, pelo contrário, uma classificação, uma hierarquia entre as diversas inteligências, e para as necessidades da prática dessa classificação é equivalente a uma medida. Com prática, treino e, acima de tudo, método - escreveu Alfred Binet em 1909, podemos aprimorar nossa atenção, nossa memória, nosso julgamento, e literalmente nos tornamos mais inteligentes do que jamais fomos .

Histórico



Em 1912, Wilhelm Stern propôs o termo "QI" (quociente de inteligência) para representar o nível mental, e introduziu os termos "idade mental" e "idade cronológica". Stern propôs que o QI fosse determinado pela divisão da idade mental pela idade cronológica. Assim uma criança com idade cronológica de 10 anos e nível mental de 8 anos teria QI 0,8, porque $8 / 10 = 0,8$.

Histórico



LE Terman

Em 1916, Lewis Madison Terman propôs multiplicar o QI por 100, a fim de eliminar a parte decimal: $QI = 100 \times IM / IC$, em que IM = idade mental e IC = idade cronológica. Com esta fórmula, a criança do exemplo acima teria QI 80. A classificação proposta por Lewis Terman era a seguinte:

QI acima de 140: Genialidade

121 - 140: Inteligência muito acima da média

110 - 120: Inteligência acima da média

90 - 109: Inteligência normal (ou média)

80 - 89: Embotamento

$$QI = \frac{IdadeMental}{IdadeCronologica} \times 100$$

Sendo assim, a fórmula exata do QI era:

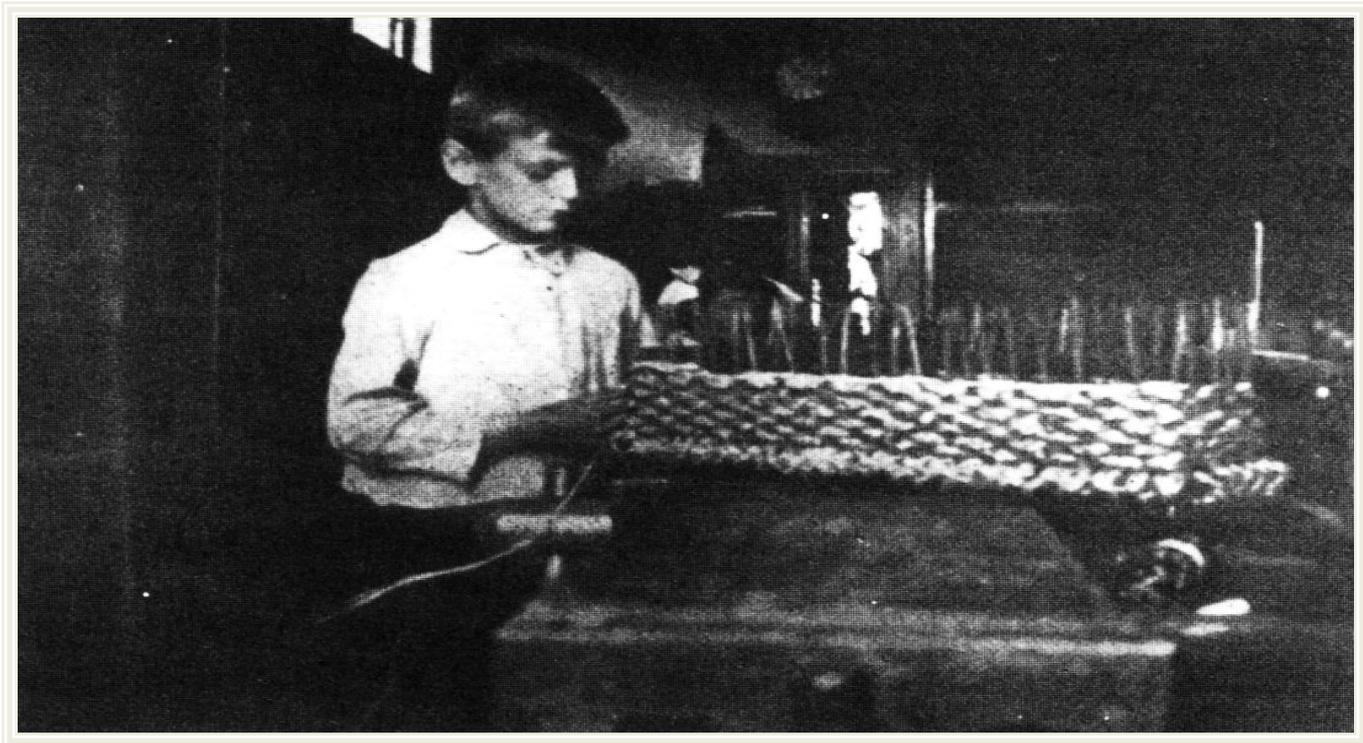
Histórico



A classificação originalmente proposta por David Wechsler, em 1949, modificada, mas utilizada até hoje era a seguinte:

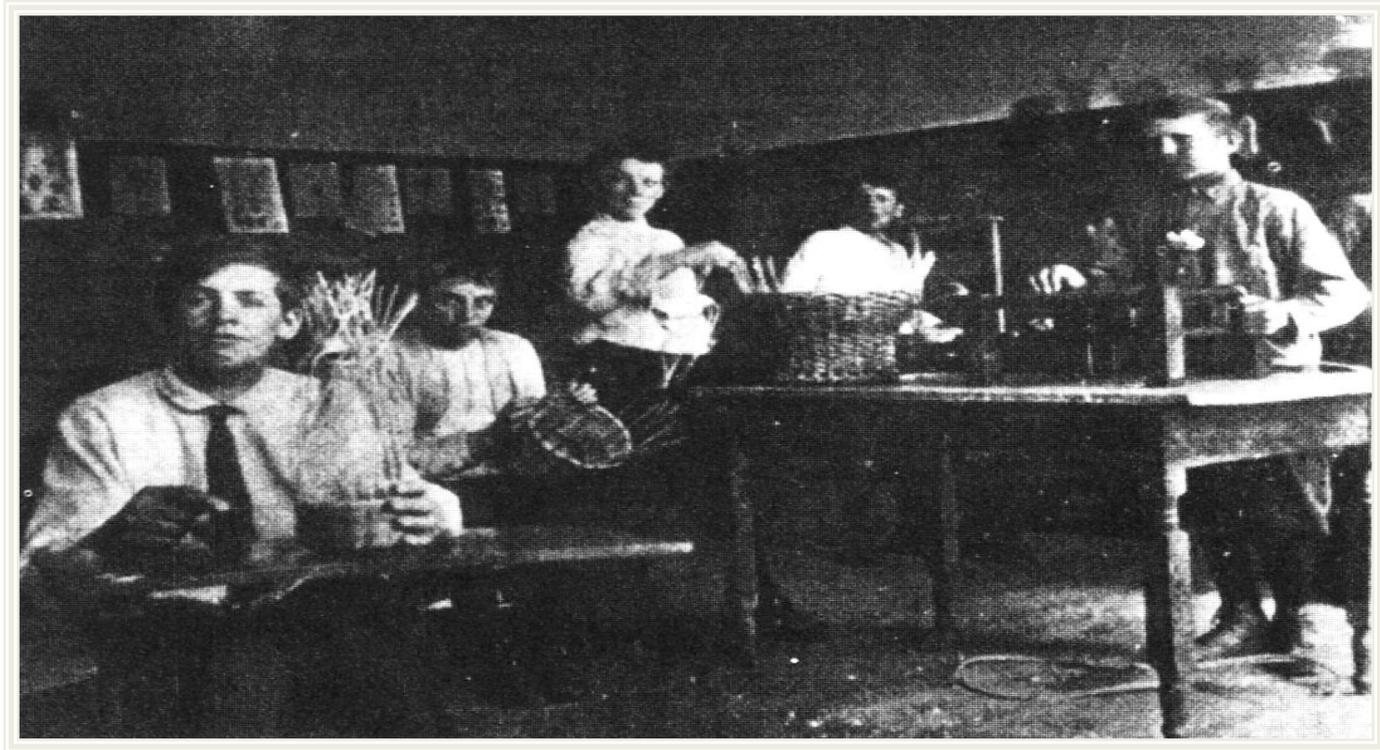
- QI acima de 130: superdotação
- 120 - 129: inteligência superior
- 110 - 119: inteligência acima da média
- 90 - 109: inteligência média
- 80 - 89: embotamento ligeiro
- 66 - 79: limítrofe
- 51 - 65: debilidade ligeira
- 36 - 50: debilidade moderada
- 20 - 35: debilidade severa
- QI abaixo de 20: debilidade profunda

Histórico



Classe especial (oficina) , Rochester (1910)

Histórico



Classe especial (oficina), Rochester (1910)

Histórico



E m 1934, Ivar Asbjørn Følling, médico norueguês, descreveu a fenilcetonúria, o primeiro erro inato do metabolismo identificado como causa de deficiência intelectual.

Trata-se de um distúrbio metabólico envolvendo uma enzima, a tirosina, que degrada um aminoácido, a fenilalanina em decorrência do acúmulo de fenilalanina no organismo surgem os sinais e sintomas característicos desta condição o tratamento dietético deste distúrbio evita a ocorrência de deficiência intelectual.

Histórico – em resumo

ANTIGUIDADE

- As PCD eram exterminadas

IDADE MÉDIA

- CRIATURAS DE DEUS / ENTRETENIMENTO

SÉCULOS XVI A XIX

- MODELO MÉDICO – Institucionalização

SÉCULO XX

- INTEGRAÇÃO – Heróis de Guerra

SÉCULO XXI

- INCLUSÃO

Histórico



Jerome Lejeune (França) e Patrícia A. Jacobs e colaboradores (Escócia) (1959) descreveram, de forma independente, a presença de um cromossomo extra em pacientes com SD

SÍNDROME DE DOWN

Mitos e Verdades

“A adaptação dos padrões comportamentais de um organismo ao seu meio se dá pertinente as informações que a espécie acumulou, ao longo de sua evolução, pelo método de seleção e mutação” .

Charles Darwin – A expressão das emoções nos homens e nos animais



Estatísticas

População:

Não existe ainda no país uma estatística específica sobre o número de brasileiros com síndrome de Down. Uma estimativa pode ser levantada com base na relação de 1 para cada 700 nascimentos, levando-se em conta toda a população brasileira. Ou seja, segundo esta conta, cerca de 270 mil pessoas no Brasil teriam síndrome de Down (0,13%).

Causa:

- Óvulos envelhecidos;
- Ainda discutem que o uso da pílula anticoncepcional também pode ser um fator contribuinte, porém ainda não há comprovação;
- Radiação e a ausência de diagnósticos pré-natais;

GENÉTICA

Origem sindrômica

A síndrome de Down é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. As pessoas com síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, têm 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população.

PESSOA COM
46 CROMOSSOMOS



46



PESSOA COM
47 CROMOSSOMOS



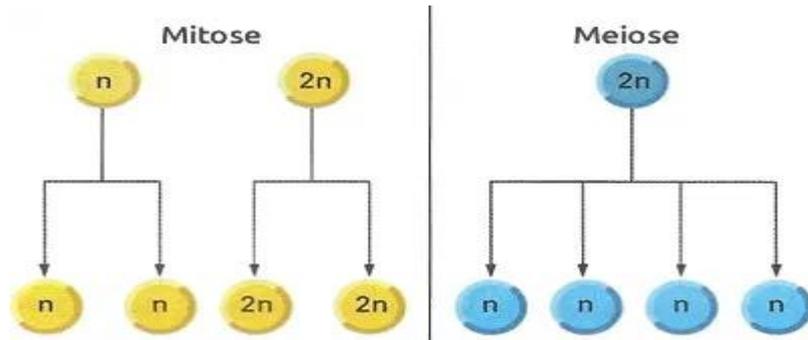
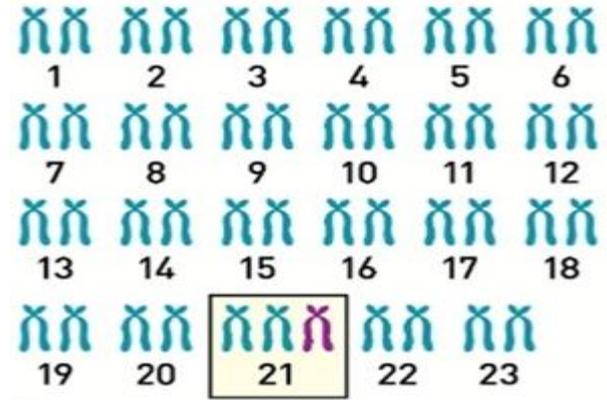
47

Estatísticas

Trissomia livre ou simples – A forma mais comum ou frequente da síndrome de Down é chamada de trissomia livre ou simples. Noventa e cinco por cento das pessoas com síndrome de Down nascem com 47 cromossomos, dos quais três completos correspondem ao par 21.

Translocação - Por volta de 3,5% das pessoas com síndrome de Down apresentam dois cromossomos do par 21 completos (o comum) e um pedaço mais ou menos grande de um terceiro cromossomo 21, que geralmente está colado a outro cromossomo de outro par (o 14, o 22 ou algum outro, embora geralmente seja o 14).

Mosaicismo - Ocorre em 1,5% das crianças com síndrome de Down. Corresponde à situação em que o óvulo e o espermatozoide possuem os 23 cromossomos comuns, e, portanto, a primeira célula que se forma da fusão de ambos é normal e possui 46 cromossomos. o mesmo fenômeno de não-disjunção ou não-separação do par de cromossomos 21 que comentamos antes, de modo que uma célula terá 47 cromossomos, três dos quais serão do par 21.



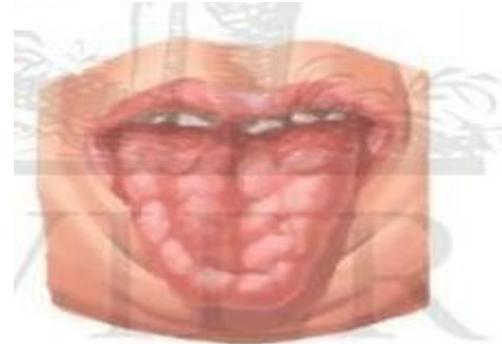
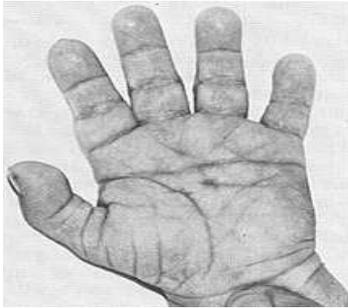
“O conhecimento como produto da natureza, se faz necessário dividir, para se multiplicar”.

Características

- **Prega palmar transversa e única**
- **Hipotonia**
- **Dedo espaçado**
- **Língua protusa**

Outra característica marcante não apenas na criança, mas no jovem e adulto com a Síndrome é o temperamento fácil e a afetividade. São normalmente altamente sociáveis e carinhosos.

Características





De uma ajudinha a si mesmo

(vídeo)

Transtorno do Espectro Autista

T.E.A

“O panorama em que nasci, há 65 anos, era muito diferente do atual. Passamos da institucionalização de crianças com autismo severo à tentativa de proporcionar-lhes uma vida plena”.

Temple Grandin – O cérebro autista.



Definição cultural

transtorno

ô/

substantivo masculino

1.

ato ou efeito de transtornar.

2.

situação que causa incômodo a outrem; contratempo.

"sem perceber provocou um grande t."

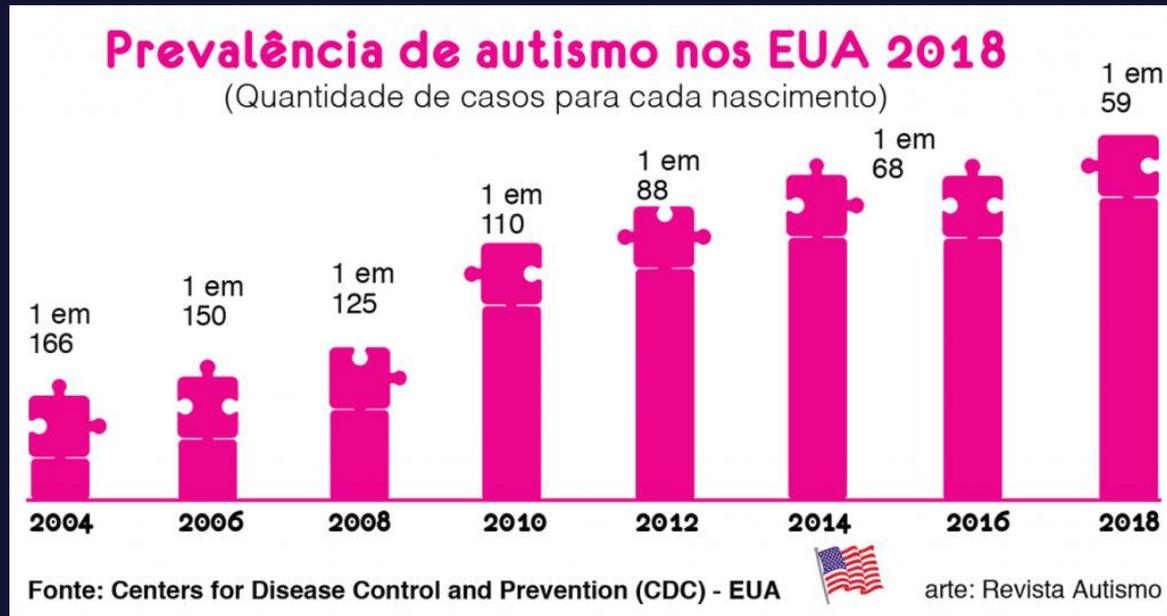
Fonte: Dicionário google.

Etimologia:

Do Latim TRANS, "através", mais TORNARE, "fazer dar voltas, arredondar". 2) Do L. DEFICIT, "aquilo a que falta algo", de DEFICERE, "revoltar-se, faltar, falhar", de DE-, "fora", mais FACERE, "fazer, realizar". 3) Olhe na Lista de Palavras. 4) Do L. HIPER, "muito", mais ACTIVUS, "ativo", de AGERE, "agir, realizar".

Fonte: <http://origemdapalavra.com.br/site/?s=transtorno>.

Estudo de prevalência



No Brasil, o único estudo científico oficial realizado ocorreu em 2011, demonstrando 1 caso para cada 367 nascimentos. Este estudo foi coordenado pelo Marcos Tomanik Mercadante, psiquiatra da infância e adolescência, referência em autismo no país, falecido em 2011.

Diagnóstico

Características Diagnósticas As características essenciais do transtorno do espectro autista são ***prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B)***. ***Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D)***.

As características comportamentais do transtorno do espectro autista tornam-se inicialmente ***evidentes na primeira infância***, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida. ***Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida.***

Por que Espectro?

Fonte: DSM V – P. 99.

Diagnóstico

Gênero

Questões Diagnósticas Relativas ao Gênero O transtorno do espectro autista é diagnosticado ***quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino***. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação.

Diagnóstico

Autismo e deficiência intelectual

Deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) sem transtorno do espectro autista. *Pode ser difícil diferenciar deficiência intelectual sem transtorno do espectro autista de transtorno do espectro autista em crianças muito jovens. Indivíduos com deficiência intelectual que não desenvolveram habilidades linguísticas ou simbólicas* também representam um desafio para o diagnóstico diferencial, uma vez que comportamentos repetitivos frequentemente também ocorrem em tais indivíduos. Um diagnóstico de transtorno do espectro autista em uma pessoa com deficiência intelectual é adequado quando a comunicação e a interação sociais estão significativamente prejudicadas em relação ao nível de desenvolvimento de suas habilidades não verbais (p. ex., habilidades motoras finas, solução de problemas não verbais). *Diferentemente, a deficiência intelectual é o diagnóstico apropriado quando não há discrepância aparente entre o nível das habilidades de comunicação social e outras habilidades intelectuais.*

Fonte: DSM V – P. 102.

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Questões de flexibilidade e interação

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Questões relacionadas a empatia e comportamento persecutório

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A palavra **Superação**, traduzida do alemão traz o sentido de segundo plano, ou seja, traz o conceito de que as habilidades primárias estão escondidas na essência da pessoa com deficiência intelectual e que o papel do educador é descobrir como trazer estas habilidades para o primeiro plano (pg. 134)

Estudo de prevalência

Dados população (Pessoas com Deficiência Intelectual)



45 milhões – Pessoas com Deficiência

2,6 milhões – Pessoas com Deficiência Intelectual



9 milhões – Pessoas com Deficiência

500 mil – Pessoas com Deficiência Intelectual

85% deficiência intelectual leve (Krynski)

A prevalência de deficiência intelectual na população foi de 0,8% (IC95% 0,7;0,8), maior entre homens, sem diferenças por faixa etária, raça/cor da pele e Grandes Regiões (Pesquisa nacional de saúde 2013).



Deficiência Intelectual (AAIDD 2002)

Deficiência intelectual é uma incapacidade caracterizada por significativa limitação no funcionamento intelectual bem como no comportamento adaptativo expresso nas habilidades conceituais, sociais e pragmáticas. Esta incapacidade se origina antes dos 18 anos de idade.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)



Deficiência Intelectual

CID - 10 OMS (1993)

“Para um diagnóstico definitivo, deve haver um nível reduzido de funcionamento intelectual resultando em capacidade diminuída para se adaptar às demandas diárias do ambiente social normal. Transtornos mentais ou físicos associados têm uma grande influência no quadro clínico e no uso de quaisquer habilidades. A categoria diagnóstica escolhida deve, portanto, ser baseada em avaliações globais de capacidade e não em qualquer área isolada de comprometimento ou habilidade específica. Os níveis de QI são fornecidos como um guia e não devem ser aplicados rigidamente, em vista dos problemas de validação transcultural”.



Deficiência Intelectual

CID - 10 OMS (1993)

F 70 - F 79

F 70 retardo mental leve

QI entre 50 - 69

F 71 retardo mental moderado

QI entre 35 - 49

F 72 retardo mental severo

QI entre 20 - 34

F 73 retardo mental profundo

QI abaixo de 20

F 78 outro retardo mental

F 79 retardo mental não especificado

Categorização dos Quadros de Deficiência Intelectual modificado de Harum, 2004

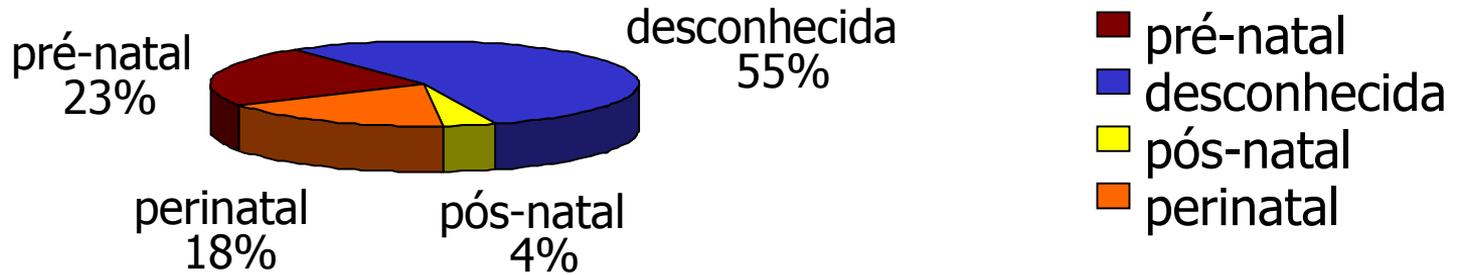
Categoria	DP QI abaixo média	QI	Classificação educacional	Intensidade suporte	Prevalência população total
leve	2 - 3	55 - 70	educável	intermitente	0.9% - 2.7%
moderada	3 - 4	40 - 54	treinável	limitada	0.3% a 0.4%
severa	4 - 5	25 - 39	não treinável	extensa	
profunda	> 5	< 25	não treinável	abrangente	

Diagnóstico de Deficiência Intelectual (Harum, 2004)

- 1- quadro iniciando-se durante o período de desenvolvimento (concepção até os 18 anos)
- 2- QI pelo menos 2 desvios-padrão abaixo da média (100), ou seja, abaixo de 70
- 3- prejuízos em pelo menos 2 áreas adaptativas nos domínios da: comunicação, autocuidado, residência, habilidades sociais e interpessoais, uso dos recursos da comunidade, direção, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança.

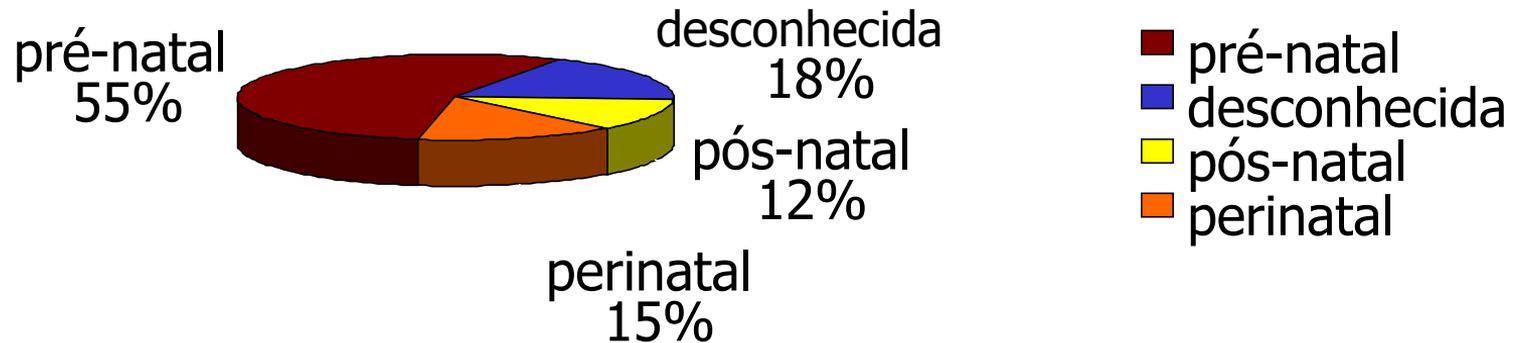
Causa:

Etiologia da deficiência intelectual leve
modificado de Hagberg e Kyllerman, 1983



Causa:

Etiologia da deficiência intelectual severa
modificado de Hagberg e Kyllerman, 1983



O que é **Deficiência Intelectual?**

É a dificuldade para entender, aprender e realizar algumas atividades do dia a dia.



As pessoas com Deficiência Intelectual podem levar uma vida funcional, respeitando as suas limitações.

Deficiência Intelectual

Um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com início antes dos 18 anos, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades:

- Comunicação
- Autocuidados
- Vida doméstica
- Habilidades sociais/interpessoais
- Uso de recursos comunitários
- Auto-suficiência
- Habilidades acadêmicas
- Trabalho, lazer, saúde e segurança



Atitudes que fazem toda a diferença

- Você deve agir naturalmente ao dirigir-se a uma pessoas com deficiência intelectual;
- Se for uma criança, trate como criança. Se for adolescente, trate-a como adolescente. Se for uma pessoa adulta, trate-a como tal. ;
- Não as ignore. Cumprimente e despeça-se delas normalmente, como faria com qualquer pessoa;
- Não superproteja. Deixe que ela faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for realmente necessário;
- Não subestime sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual levam mais tempo para aprender, mas podem adquirir muitas habilidades intelectuais e sociais;
- Deficiência intelectual não deve ser confundida com doença mental.

“Definitivamente não somos iguais, e é maravilhoso saber que cada um de nós que está aqui é diferente do outro, como constelações. O fato de podermos compartilhar esse espaço, de estarmos juntos viajando não significa que somos iguais; significa exatamente que somos capazes de atrair uns aos outros pelas nossas diferenças, que deveriam guiar o nosso roteiro de vida. Ter diversidade, não isso de uma humanidade com o mesmo protocolo. Porque isso até agora foi só uma maneira de homogeneizar e tirar nossa alegria”.

Ailton Krenak – Ideias para adiar o fim do mundo





Obrigado!

