

 10.46943/VII.CONAPESC.2022.01.093

## UM ESTUDO DE CASO: estudante com portador de Oligofrenia

### GERLÂNIA FRANCELINO RODRIGUES

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gerlania.bel@gmail.com;

### MARIANA LEÔNCIO BERTINO CABRAL

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, marianaleonciol@gmail.com.

### RESUMO

A inclusão é algo que acontece paulatinamente no Brasil. Diariamente professores e professoras de todo o mundo enfrentam os desafios da inclusão, fazendo jus ao que rege a Constituição Federal, no propósito de oferecer uma educação de qualidade a todos. Diante disso, o objetivo desse artigo é falar sobre a Oligofrenia, suas possíveis causas e as dificuldades encontradas em sala de aula. Esta é definida como um estado de funcionamento intelectual abaixo do normal e é apresentada uma série de fatores para essa condição, que podem ser isolados ou combinados. Esta pesquisa exhibe um caráter qualitativo e descritivo, o sujeito da pesquisa foi um estudante de idade 16 anos, matriculado na primeira série do ensino médio de uma escola pública localizada na cidade Santa Cruz do Capibaribe/PE, diagnosticado com Oligofrenia de grau profundo. Os dados da pesquisa foram coletados através de questionário semiestruturado conhecido como anamnese aplicado com a mãe do estudante e junto com o suporte do psicopedagogo/cuidador do estudante na escola. Uma análise dos relatórios da escola sobre o estudante mostrou que ocorreu mudança significativa no desenvolvimento psico-sócio-motor, principalmente na comunicação e interação com as atividades escolares propostas. Apesar de não ter domínio na escrita, leitura e fala, o sujeito desta pesquisa participou, do seu jeito, de todas as atividades. Com esse estudo,

concluimos que para agregar a educação inclusiva nas escolas, é necessário entender e respeitar a diversidade de toda a comunidade.

**Palavras-chave:** Portadores de deficiência, Inclusão, Oligofrenia.

## INTRODUÇÃO

É sabido que, ultimamente, os órgãos públicos estão introduzindo políticas públicas para a inclusão e que os profissionais da educação buscam por metodologias que melhorem o processo de ensino aprendizagem para o ensino, em especial o ensino de química. A preocupação se dá pelo fato dos alunos saírem do ensino médio sabendo pouco ou quase nada de química, seja pela falta de preparo do professor ou pela falta de interesse dos próprios alunos que na maioria das vezes não conseguem enxergar relação dos conteúdos com seu dia-a-dia. Muitos conteúdos são apresentados ao aluno de forma descontextualizada, não sendo interessante, motivador ou mesmo compreendido por estes. Infelizmente, alguns professores apresentam dificuldade para relacionar eventos da sala de aula com o cotidiano que englobe teoria e prática, e acabam optando pelo método tradicional de ensino. Além disso, muitos profissionais não são preparados para trabalhar dificuldades distintas em sala de aula, dificuldades essas que exigem rompimento de suas crenças e limitações. Essa situação se torna mais sensível ainda quando o professor se depara com a diversidade que existe dentro da sala de aula e com desafios além dos imaginados, não basta buscar metodologias para ensinar química, o professor também deve olhar para cada aluno com um olhar especial e diagnosticar como melhorar seu aprendizado. Principalmente nos dias atuais em que a inclusão está se fazendo cada vez mais presente em todos os espaços.

É necessário que haja diálogo em sala de aula, diálogo na escola e com a família, pois este é um dos fatores de grande importância para o processo de ensino e aprendizagem. É através da interação professor-aluno-família que o docente pode verificar e avaliar de fato as dificuldades que os alunos apresentam em relação ao conteúdo ensinado e a vivência em sala de aula.

Segundo SANTOS, et al. (2011), o professor necessita estar ciente do quanto à abordagem comunicativa é importante em sala de aula para construção do conhecimento, pois através do discurso que o aluno pode participar ativamente da aula gerando diversos pontos de vista e debates rompendo com visões tradicionais de ensino onde um único argumento é defendido e a fala é centrada somente no professor.

A escola é vista como uma instituição única, com os mesmos objetivos e sentidos, tendo como função garantir a todos o acesso ao conjunto de conhecimentos socialmente acumulados pela sociedade. Grande parte dos professores, e em especial os de exatas, ao entrar numa sala de aula se fazem algumas

perguntas: Quem são esses jovens? O que buscam na escola? Qual o significado das experiências vivenciadas neste espaço?

Perguntas como estas são comuns, não fazem muito sentido e a resposta é óbvia: são estudantes e independentemente do sexo, da idade, da origem social, das experiências vivenciadas, das limitações, todos devem ser considerados igualmente estudantes, pois procuram a escola com as mesmas expectativas e necessidades, não devendo a ver nenhum tipo de diferenciação ou exclusão. Mas, sabemos que apesar dos esforços, as nossas instituições de ensino ainda apresentam falhas quanto a acessibilidade para portadores de deficiência.

Para equiparar essas desigualdades estamos precisando de um novo ambiente escolar e não estamos falando de qualquer escola, mas sim, de escolas que precisam se adequar em novas abordagens, ou seja, novas alternativas pedagógicas que sejam compatíveis com este desafio. Pieczkowski (1999) fala com propriedade a qual escola precisamos, “é preciso uma nova escola, que tenha coragem para criar e questionar o que está estabelecido, em busca de rumos inovadores, necessários à inclusão (PIECZKOWSKI, p.49,1999).

Ainda para a autora, essa nova escola deve ser exigida condições favoráveis como:

Definição de gestão democrática na escola, contemplando interesse coletivo pelo atendimento aos educandos com necessidades especiais, formação e apoio de professores; planejamento de currículos; priorização de conteúdos, incluindo adaptações necessárias; revisão de critérios de agrupamento de alunos, de avaliação, de promoção e garantia de recursos materiais e instrucionais necessários (PIECZKOWSKI, p.48,1999).

Na sala de aula essas desigualdades interferem na atuação do professor, pois ele tem que levar em consideração que muitos dos seus estudantes não possuem as mesmas condições que os outros: não se alimentam direito; alguns tem que trabalhar; não tem ambiente adequado para estudar em casa e a presença crescente de estudantes com deficiência nas salas de aula. Em especial, neste trabalho, iremos falar sobre a oligofrenia, suas possíveis causas e as dificuldades encontradas em sala de aula. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 5% da população apresenta deficiência mental (PIECZKOWSKI, 1999).

Comparada às outras deficiências (motoras, sensoriais, comunicação), a deficiência intelectual encontra-se em situação mais delicada, principalmente pela sociedade que exclui a pessoa com deficiência intelectual por possuir um

retardamento cognitiva sendo comparado com a cognição infantil, e desprezando o direito de servir a cidadania (DIAS e LOPES DE OLIVEIRA, 2013). Isso corrobora com a sustentação do preconceito e a discriminação negativa, em lugar de promover a garantia de direitos.

Para Araújo (1994) as pessoas portadoras de deficiência mental são classificadas em relação ao nível de aprendizagem como totalmente dependentes, adestráveis e educáveis. Essa avaliação à aprendizagem está associada a um teste chamado Quociente de inteligência (Q.I.). O Q.I. também chamado de quociente intelectual é um teste empregado para medir o desenvolvimento mental das crianças, proposta por Stern. Mais detalhado, é calculado por uma fração onde o numerador está relacionado a idade mental multiplicado por 100, e o denominador, a idade cronológica (CARVALHO, 1951).

De acordo com a classificação de Araújo (1994), as pessoas portadoras de deficiência mental que apresentam um Q.I. correspondente a 25 são considerados totalmente dependentes, que mantêm a fala inadequada ou totalmente incapazes de articular quaisquer palavras, emitindo sons ou fonemas isolados, ou seja, serão totalmente dependentes de um responsável pelo resto da vida. Os Q.I. entre 25 a 50 são considerados adestráveis, que ainda não permite ler ou fazer operações matemáticas, mas possuem uma aprendizagem rudimentar de algumas palavras ou números simples, sem possuir raciocínio lógico, linguagem correta ou formação de frases. Essas pessoas serão objetos de vigilância a vida toda, mas consegue uma convivência num ambiente sociável diferente das pessoas totalmente independentes, que sozinhas não consegue viver em meio social. Já o Q.I. entre 50 a 75 (pessoa normal chega a 100) são considerados educáveis, possuem um desenvolvimento lento, mesmo assim, incapazes de uma aprendizagem escolar adequado.

A Oligofrenia também conhecida como debilidade mental é uma deficiência mental, que pode ter sua origem hereditária ou pode ser adquirida precocemente afetando o desenvolvimento do sistema nervoso central, durante a gestação ou mesmo após o nascimento e pode se prolongar até os dezoito anos de idade. Na maioria das vezes, a oligofrenia é causada por anomalias cromossômicas, mas também, pode ser adquirida em consequência da rubéola e devido à exposição à radiação ionizante e não tem cura (FARACHE, 2019; CARAPETO, 2013).

Essa deficiência ocorre em diversos níveis: Suave, moderado e profundo. Neste trabalho apresentamos um caso de portador de Oligofrenia de grau severo (profundo) segundo o laudo. Para Carapeto (2013) o nível profundo da

oligofrenia, o sujeito apresenta pequeno grau de desenvolvimento intelectual, pois a doença gera lentidão mental, causa déficit de inteligência e faz com que o portador de oligofrenia tenha bastante dificuldade para assimilar novas aprendizagens, mesmo que os anos passem, a idade mental dessas pessoas não avança, fazendo com que tenham comportamento de crianças de 2-3 anos de idade.

Segundo Farache (2019) a média do (QI) de uma pessoa com normalidade intelectual varia entre 90 e 110, e a média de uma pessoa com oligofrenia oscila entre 0 e 90 e especificamente de uma pessoa com Oligofrenia aguda apresenta QI menor que 50. Nesta mesma perspectiva, Carvalho (1951) classifica a debilidade mental como: a) Idiotia; b) Imbecilidade; c) Debilidade mental propriamente dita. A idiotia é a forma dos indivíduos que apresentam maior déficit mental. E representada por todos os casos de quociente intelectual abaixo de 25. O Q.I. entre 25 e 50 significa imbecilidade, e a debilidade mental propriamente dita está nos limites de 50 a 70 (CARVALHO, 1951).

Outros estudos na época foram levantados para o entendimento da deficiência mental. Lehrke em 1968, desenvolveu a chamada teoria dos traços intelectuais maiores ligados ao cromossomo X, que se apoia na aceitação de quatro hipóteses básicas:

- a) existem loci gênicos maiores relacionados ao funcionamento intelectual humano que estão localizados no cromossomo X;
- b) tais genes, se mutados podem levar a um funcionamento intelectual subnormal, incluindo retardo mental, transmitido como ligado ao cromossomo X;
- c) um ou mais destes genes relacionam-se particularmente à função verbal;
- d) a deficiência relaciona-se primariamente ao sistema nervoso central (GONÇALVES, p.89, 1976).

Para Gonçalves (1976), levando em consideração as essas hipóteses seriam interessantes para explicar o quantitativo de elevados números de homens retardados mentais e também porque as mulheres estão em maior nível em atividades intelectuais. Mesmo assim, em 1972 esse estudo vem surgindo muitas críticas metodológicas entre outros autores. Mais tarde, foi surgindo um novo modelo operacional para a etiologia das oligofrenias no trabalho de Gonçalves (1976), “classificando-as em ambiental, gênica, cromossômica, familiar e idiopática, a partir da apresentação de casos clínicos” (GONÇALVES, p.90, 1976).

Em 1996, a doutora Castillo publicou um trabalho sobre as possíveis causas de retardo mental, com hipótese diagnóstica de oligofrenia. Nesse trabalho da

doutora, realizado através de análise dos prontuários, a oligofrenia é definida como um estado de funcionamento intelectual abaixo do normal e é apresentada uma série de fatores para essa condição, fatores esses que podem ser isolados ou combinados, dando ênfase aos fatores hereditários e ambientais. Dentre os fatores, estão incluídos erros inatos do metabolismo, síndrome de malformação de causa desconhecida, doenças genéticas e cromossômicas, infecções e fatores teratogênicos gestacionais, desnutrição materna, abuso e/ou dependência de substâncias, doenças da placenta, entre outros.

Santos (2010), fala sobre algumas deficiências e traz que a deficiência intelectual é indicada pelo QI inferior à média, assim como os autores supracitados. Segundo a autora, esse funcionamento intelectual inferior à média está associado a limitações adaptativas em no mínimo duas áreas de habilidade: saúde, adaptação social, comunicação, etc. As causas para a deficiência intelectual são inúmeras e complexas, envolvendo fatores pré, peri e pós-natais (CASTILLO, 1996; SANTOS, 2010).

Muitos estudos na Ciência voltado para portadores de deficiências de retardo mental, mas poucos falando da Oligofrenia pautado em metodologias aplicadas para o ensino dentro dos espaços educacionais.

O modelo educacional especial tem sido marcado, historicamente, por um contexto de segregação e exclusão. Em termos de contexto no Brasil, na década de 1920, ainda não havia um sistema organizado de educação pública. Nessa época, não existia políticas públicas voltadas para a escolarizações dos sujeitos 'anormais', assim como eram chamados, dentre os quais se enquadravam os deficientes, os abandonados e os delinquentes (TEIXEIRA, 2019). Para tanto, com as reformas educacionais, as escolas utilizavam o diagnóstico decorrente do teste de Q.I de Binet-Simon, a partir de uma escala de inteligência que era caracterizado para agrupar alunos em salas de aula de acordo com os níveis alcançados nesses testes. Àqueles diagnosticados como oligofrênico, os testes eram aplicados em instituições manicomiais ou especializadas em doença mental, para um acompanhamento fora do ensino regular, excluindo-os do convívio com outras crianças (TEIXEIRA, 2019).

Em 1961, o Brasil foi contemplado em âmbito nacional por meio da Lei nº 4.024, conhecido como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que trata a educação da pessoa com deficiência, integrando-a na sociedade através do sistema educacional geral (TEIXEIRA, 2019). Além da LDB existem inúmeras leis, decretos e resoluções que discorre o direito dos portadores de deficiência a uma educação de qualidade (CARDOSO *et al.*, 2021), mas infelizmente ainda não

saiu do papel, portanto concordamos com Santos (2010), quando ela diz que a inclusão de deficientes ainda gera muitas controvérsias, impasses e preconceitos e isto é visto claramente nas universidades.

O número de estudantes com deficiência é baixo, muitos conseguem ingressar no ensino superior, mas falta acessibilidade e acompanhamento necessário para que estes estudantes concluam o curso iniciado. A temática da educação atravessou barreiras e hoje é uma questão de caráter social, “fazer da escola um lugar plural, diverso, orgânico e rico em respeito e amor” (CARDOSO *et al.*, p. 2, 2021).

São vários os fatores que retardam o aproveitamento das crianças em nossas instituições de ensino, temos que avaliar a participação da família e não apenas o papel do professor nesse processo de inclusão que deve abranger a sociedade no geral, sem se limitar ao espaço da escola, como Santos (2010) destaca: “A construção deste projeto vem dê da casa do aluno até seu meio social e não só o educacional” (SANTOS, p. 34, 2010).

Sabemos da complexidade que existe no processo de ensino e aprendizagem, e também que o trabalho do professor é algo fundamental e que deve haver maiores políticas de inclusão, além de aperfeiçoamento profissional. Nos últimos anos, a temática da inclusão vem ganhando espaço e obtendo conquistas, a exemplo temos que o Governo vem realizando uma intensa campanha de inclusão através dos meios de comunicação, com o intuito de incluir esse grupo nas escolas e na sociedade porque eles são capazes de aprender como qualquer outra criança, necessitando apenas de mais tempo e/ou de um acompanhamento para estimular seu aprendizado (SANTOS, 2010).

Cabendo a nós, seres humanos não excluir esses indivíduos da sociedade e lutar por políticas de inclusão. A exclusão do estudante com deficiência no ambiente escolar e na sociedade causa danos irreparáveis. Inserir o estudante com deficiência no ambiente escolar regular é uma tarefa complexa, pois nossa sociedade não foi educada para isto.

A inclusão significa um desafio constante aos pais, estudantes e educadores no sentido escolar, visto que os deficientes precisam de mais tempo para realizar uma atividade, se comparado a um estudante tido como normal. Entretanto, com toda a dificuldade de sua anomalia, o estudante com deficiência realizará a atividade tão bem quanto outro estudante “normal”, de acordo com a sua limitação.

Executar a inclusão exige superação de desafios, necessita de estabelecimento de formas pedagógicas e capacitação de professores, a inclusão é bem

mais que colocar a criança ou o adolescente dentro da escola, além de estar no ambiente escolar é necessário que esse indivíduo consiga interagir, de acordo com as suas potencialidades, com outras pessoas e com pessoas da mesma idade. Então, é necessária uma capacitação dos professores para saber lidar com diferentes problemáticas, para aprender a aceitar as diferenças (SANTOS, 2010).

Enquanto não houver capacitação para os educadores para defender uma ação pedagógica diferenciada, teremos o que a autora Pieczkowski (1999) constatou de mais assustador nas suas pesquisas, foi que os educadores, de forma geral, não se assustam com o desconhecimento de metodologia apropriada e sim a ignorância do próprio conceito de deficiência mental, confundindo doença mental com total incapacidade dos portadores com deficiência.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa exhibe um caráter qualitativo e descritivo. Segundo Gil (1946), as pesquisas de cunho qualitativo se referem a um tautócrono de metodologias que representa uma forma de estudo elaborada em reflexões de cunho subjetivo, numa verificação de vaivém entre observação, interpretação e reflexão, mas que prima pelo rigor e qualidade do trabalho científico. Em relação ao tipo de pesquisa, esta investigação trata-se de um estudo de caso, uma estratégia de pesquisa que, segundo Gil (1946), fundamenta-se no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos casos de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

Segundo Assis (2008), a pesquisa qualitativa atenta-se em interpretar os dados em seu conteúdo psicossocial, onde a interpretação dos fenômenos e a delegação de acepções são essenciais e considerando que existe uma relação dinâmica entre o sujeito e o mundo real. A pesquisa qualitativa é descritiva e dispensa a utilização de técnicas e métodos estatísticos.

O sujeito da pesquisa é um estudante de idade 16 anos, matriculado no primeiro ano do ensino médio da escola estadual EREM Luiz Alves da Silva na cidade Santa Cruz do Capibaribe no Agreste de PE, diagnosticado com Oligofrenia de grau profundo.

Os dados da pesquisa foram coletados por um questionário semiestruturado conhecido como Anamnese aplicado com a mãe do estudante e junto com o suporte do psicopedagogo/ cuidador do estudante na escola. Esse questionário teve como objetivo, conhecer melhor a realidade do estudante no espaço

familiar e a partir das informações a escola planejar encaminhamentos mais adequados para a sua inserção no espaço escolar. E como complemento de dados foram baseados com os relatórios da escola anterior e da escola atual para relatar a adaptação escolar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o primeiro bimestre eletivo na escola estadual relatou-se o comportamento e as necessidades educativas do estudante com portador de Oligofrenia. É importante ressaltar as características da escola de rede estadual que ocorre nesta pesquisa para que compreenda o resultado alcançado. Uma escola de grande porte para o ensino médio que funciona tempo integral (escola de referência), ou seja, dois turnos diurnos (matutino e vespertino) e Educação Jovens e Adultos de ensino médio no turno noturno. A escola possui 38 educadores e 487 estudantes matriculados em 2022. A escola também oferece intérprete de Libras e cuidadores para acompanhar os estudantes portadores com alguma deficiência dentro das salas de aulas regulares em todos os turnos e se caso necessário, existe uma unidade próxima com atendimentos especializados para trabalhar em contraturno. O funcionamento das aulas de tempo integral do ensino médio é distribuído em 9 turmas (5 primeiros anos, 2 segundos anos e 2 terceiros anos) com torno de aproximadamente 35-40 estudantes por sala, justamente com esses estudantes da pesquisa se relaciona durante o convívio na escola (chegada, intervalos, refeições e saída).

Para conhecer a realidade do estudante foi aplicado um questionário com um membro da família. Cujo objetivo era conhecer melhor o estudante, para que a equipe escolar conhecesse a forma como o estudante é percebido pelas pessoas com as quais convivem e, assim, planejar encaminhamentos mais adequados para a sua inserção no espaço escolar.

### QUESTIONÁRIO ANAMNESE

Anamnese é um questionário, semiestruturado na maioria das vezes, utilizado pelo psicólogo nas primeiras sessões com o paciente, buscando entender a queixa e o histórico de vida. É um instrumento muito importante para o início das intervenções psicológicas e para o profissional estruturar seus atendimentos posteriores (CASTILLO, 1996). Anamnese, conhecida também como a entrevista inicial, não tem padrão único e pode ser aplicado nas escolas para se inteirar

mais sobre a situação dos estudantes portadores de deficiências e a partir de então, traçar estratégias pedagógicas (CARDOSO *et al.*, 2021). As informações fornecidas nesse questionário são sigilosas e confidenciais, devendo ser usadas para fins pedagógicos, visando o bem-estar e o desenvolvimento do paciente, assim como o melhor atendimento a ela e sua família.

O questionário aplicado buscava conhecer:

- Dados da criança;
- Dados dos responsáveis;
- Vida em família;
- Relacionamento familiar;
- Primeiros anos de vida;
- Dia a dia da criança;
- Vida social da criança;
- Vivências pessoais;
- Amamentação/alimentação;
- Sono;
- Saúde;
- Desenvolvimento psicomotor;
- Manifestações adversas;
- Reações emocionais;
- Observações; e,
- Observações finais.

O questionário semiestruturado Anamnese foi aplicado com a mãe do estudante com o suporte do cuidador, onde o mesmo é especializado em psicopedagogo e foi transcrita as falas e assinalando as alternativas mais adequadas. O cuidador observou que a gestação da mãe foi traumatizada nos últimos meses de gravidez. Com poucas palavras descreve que o relacionamento com o companheiro foi abusivo, apanhando muito no final da gestação e também fazendo uso excessivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas (sem mensurar qual tipo). Para Castillo (1996) são poucos serviços especializados para o diagnóstico de Oligofrenia, portanto o questionário anamnese ajuda bastante para citar até mesmo situações irrelevantes dentro da gestação ou até mesmo durante o parto para justificar o fechamento de diagnóstico.

A mãe relata que o nascimento do filho foi através do parto Cesário, ele foi amamentado quando bebê e ela foi introduzindo alimentos sem restrição no decorrer do crescimento da criança. Quando criança teve o acompanhamento pelo neuro, onde o laudo foi diagnosticado portador de oligofrenia, de grau severo, apresentando maior déficit mental, conhecido como idiota. Além disso, apresentou convulsão uma vez quando criança e nunca fez acompanhamento de profissionais das áreas de psicologia, psiquiatria, psicopedagogia e fonoaudiologia. Segundo Castillo (1996) a importância de um acompanhamento de um especialista é que se teria um tratamento planejado, onde o profissional pode determinar um tratamento específico para a Oligofrenia. Esse especialista pode

interromper ou diminuir o ritmo desse tratamento através de um quadro de evolução do paciente, prever e tratar alguma complicação de imediato, e até mesmo aconselhar os pais para uma maior abordagem global do paciente.

Em relação as manifestações adversas do estudante, “não chupa chupeta e dedos, mas apresenta ‘tiques’, que é chupar a língua dobrada e gosta de beliscar braços e pescoços de adultos”. Nessa situação percebe-se que é uma forma de consolo. No grau da oligofrenia severa ou profunda, Farache (2019) fala que “por mais que os anos passem, a idade mental dessas pessoas, geralmente, se mantém nos 2 anos de idade”. Portanto, essas características apresentadas no estudante, são sinais de crianças querendo chamar atenção dos adultos, comprovando o comportamento do estudante adolescente ser bem próximo de uma criança.

A forma de expressar reações emocionais, a característica marcante do filho é o olhar. “Ele fica zangado quando reage a ordens, grita quando reage a frustrações e só atende quando fala sério com ele”. Em outro momento a mãe acrescenta que “Ele só obedece comigo” (se referindo que obedece a mãe). E em relação com a convivência com o pai do filho, foi perguntado: Há quanto tempo se deu a separação? Relate, por favor, como é a dinâmica da família em relação à guarda da criança e em relação a convivência com cada um dos pais. Ela faz um gesto negativo com a cabeça, portanto relatou que não tem relação com o pai há 12 anos.

O estudante mora com a mãe, uma mulher de 37 anos, e o irmão (18 anos). Como complemento de renda salarial, a mãe é agricultora, e trabalha em um sítio local. O filho compartilha o quarto com o irmão, onde há uma relação prazerosa e de cuidados. Quando está em casa, tem o hábito de dormir sempre a tarde e o sono é muito tranquilo. E costuma dormir a noite a partir de 20:30 e acordar 7:30.

Em relação a vida social, ele interage normal com outras crianças em espaços públicos, principalmente com os amigos da rua, ou em casa. Ele gosta também de abraçar, brincar e interagir com os adultos. Gosta de escutar músicas em casa.

Situando-se as vivências pessoais, já viveu uma situação traumática por uma abordagem policial. Expressa medos quando vê polícia e água, ficando pálido e trêmulo.

E por fim, sobre as expectativas de vivência escolar, trouxe o filho a escola através de informações populares, satisfeita em relação à proposta escolar adotada, se referindo a “coisas boas” e mencionou que não precisa de cursos

extra-escolares na atual escola, já que a adaptação escolar nas escolas anteriores foi “mau”. Nesse contexto, é importante para a família sentir confortável no novo ambiente, pois a inserção não é um ato fácil de adaptação, mas sendo trabalhado a diversidade teremos evoluções na convivência. Como Santos (2010) ressalta que nós somos diferentes e a diversidade faz parte na aprendizagem e no convívio social.

## RELATÓRIO DA ESCOLA ANTERIOR

O relatório teve como objetivo descrever o desenvolvimento com as necessidades educativas especiais do estudante da turma de estimulação. Nesta turma, as atividades educativas têm foco na psicomotricidade, socialização e desenvolvimento cognitivo do alunado. E foi relatado pela secretária escolar:

*O referido estudante se comunica mais frequentemente por gestos, segue instruções e se esforça em atividades com músicas e leituras, oralizando em algumas ocasiões. Com relação a socialização, o estudante interage na maioria das vezes com os professores, com os colegas ele interage um pouco menos, necessitando de mais investimento nessa área (secretária escolar).*

## RELATÓRIO DA ESCOLA ATUAL

Este relatório aborda as necessidades educativas do estudante da pesquisa. E foi relatado pelo cuidador, que é especializado em psicopedagogo e intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais):

*O discente mostra grande dificuldades em comunicação por não conhecer a língua brasileira de sinal, nisso utiliza-se de sinais mímicos gestuais de contexto familiar, porém segue algumas instruções por conta de alguns docentes e colegas de quem se agrada. Vem se esforçando em atividades rítmicas esportivas (futebol), não oraliza e nem tão pouco lê e nem escreve. Com fácil socialização com a turma de ensino, principalmente com meninos e não acata ordens (cuidador).*

Fazendo uma comparação nos dois relatórios supracitados observa-se uma discrepância quando se fala em oralização, pois no atual cenário o estudante não apresenta nenhum sinal de oralização.

De acordo com o relatório da escola atual percebe-se uma evolução na socialização com outros estudantes. Talvez seja o método adotado na escola

nova, por ser uma escola de grande porte para o ensino médio e sempre há presença de alunos portadores de alguma deficiência, envolvendo muitos trabalhos de inclusão. Isso é muito gratificante, pois ainda dentro das políticas públicas, as pessoas portadoras de alguma deficiência continuam sendo segregadas e excluídas (PIECZKOWSKI, 1999).

Para o conhecimento na área de exatas, a professora de Química e autora da pesquisa, percebeu que o estudante não compreende e nem absorve os conteúdos pelo grau da oligofrenia que apresenta, conhecido como idiotice. Para Farache (2019), esse grau apresentado, geralmente a idade mental das pessoas se mantém nos dois anos de idade com passar dos anos. Mas outras atividades levam em consideração uma evolução, onde as atividades mencionadas pelo psicopedagogo em sala de aula, trabalha o grafismo e coordenação motora. Nesse contexto, percebe-se uma evolução mínima nas outras atividades, que o auxílio de outras ferramentas metodológicas poderão melhorar no decorrer dos anos seguintes do ensino médio. Por isso, não devemos cruzar os braços, os educadores devem refletir suas práticas pedagógicas para realizar atividades de inclusão respeitando as limitações e objetivando o aprendizado do estudante (SANTOS,2010).

Dentre de todas atividades escolares, o que desperta no estudante são as aulas de Educação Física, principalmente nas aulas de futebol, detalhando para os demais a satisfação, com gestos chutando os pés. Segundo Cardoso *et al.*, (2021) o futebol estimula o processo de memorização de aprendizagem. Por despertar essa paixão pelo futebol, foi liberado para o estudante ser incluído nas aulas de educação física de quaisquer turmas que estejam na quadra esportiva, facilitando a convivência com os outros estudantes. Mas lembrar que, incluir o estudante com portador de alguma deficiência, “não é apenas permitir que este esteja entre paredes comuns, transmite pelos mesmos corredores, pátio, refeitório e demais dependências frequentadas pelos mesmos alunos, estes ditos ‘normais’ (PIECZKOWSKI, p. 48,1999), mas sim orientar, participar ativamente junto com as limitações do estudante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a inclusão escolar tem sido um tema bastante desafiador, pois até pouco tempo era “normal” limitar o número de alunos com deficiência por sala de aula, excluindo-os do convívio com outras crianças. Mas essa realidade mudou, e por lei, a pessoa com deficiência tem direito ao ensino regular, com

direito a atendimento educacional especializado. No entanto, algumas escolas rejeitam as matrículas de pessoas com deficiência, precisando as famílias recorrerem aos Conselhos Tutelares e exigir garantia dos direitos decretados por lei. Por isso, é necessário disseminar trabalhos recorrentes a educação inclusiva, para podermos adquirir direitos a todos, e defender a inserção.

Ao analisar os relatórios das escolas percebeu-se que o estudante portador de oligofrenia, apesar de não ter domínio na escrita, leitura e na fala, ainda assim tem um prazer de estar presente na escola sem dificuldades para socializar com a comunidade escolar, principalmente com os meninos. Acredita-se que os novos estímulos decorrentes as atividades escolares poderão agregar uma evolução na aprendizagem, principalmente focando o trabalhando na coordenação motora e o grafismo.

Analisando algumas características vivenciadas com o estudante, deixamos inquietas com o laudo médico, onde considera uma patologia de oligofrenia de grau severo, conhecido como idiotice, possuindo o quociente de inteligência inferior a 25. A oligofrenia também definido como deficiência mental, esse valor do quociente de inteligência na literatura fala que o paciente é considerado totalmente dependente, o que não percebe-se no estudante adolescente que consegue socializar sem precisar de um cuidador ao seu redor, mas também não estamos nos referindo que não é necessária uma vigilância, até porque ele se torna influenciado pelos outros adolescentes. Ainda assim, outras características pertinentes classificadas como adestráveis, pois não fala, mas compreende as falas de outras pessoas; anda meio corcunda; faz a refeição, toma banho e se veste sozinho e além do mais, algumas palavras são sonorizadas como mãe, pai, não. Nesse caso, acredita-se que o estudante oligofrênico pode não ter sido estimulado na infância e mostra-se a necessidade de um trabalho paralelo junto a escola, família e sociedade.

Tendo em vista os benefícios hoje cedidos pelos órgãos governamentais que são apenas maneiras de introduzir cada vez mais pessoas julgadas “diferentes” por boa parte da sociedade em um mundo que não deveria nem se quer a ver distinção por menor que seja e digamos de passagem que é esta a ideia vendida pela maioria da população brasileira, ideia essa de que somos um encontro transcultural, os reis da informalidade, uma miscigenação harmoniosa e o velho ‘viva a diversidade’. Notamos em tais processos de inclusão, que para muitos não passa de uma maneira implícita de distanciar cada vez mais a pessoa da sociedade, é apenas uma maneira encontrada por órgãos maiores de aproximar

aqueles que a própria 'história' se encarregou de distanciar de maneira tão violenta.

Concluimos que para agregar a educação inclusiva nas escolas, é necessário entendermos que não somos iguais, pois somos todos diferentes. E com a diversidade de toda a comunidade, nós educadores e educadoras, poderemos oferecer o nosso trabalho com muita dedicação, vontade, inserção, integração e inclusão ao que é diferente.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.

ASSIS, M. C. **Metodologia do trabalho científico**. In: Evangelina Maria B. de Faria; Ana Cristina S. Aldrigue. (Org.). Linguagens: usos e reflexões. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008, v. II, p. 269-301.

CARAPETO, F. F. et al. Inimputabilidade Penal. **Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser**, v. 3, n. 1, p. 169-170, 2013.

CARDOSO, P. E. L. de O.; CHIBIAQUI, F. M.; ESCOBAR, T. A.; SILVA, G. M. F. da. Educação Inclusiva: A Práxis De Um Olhar Atento e Afetuoso. **Anais do XVII EIE -Encontro sobre Investigação na Escola: Experiências, diálogos e (re)escritas em rede. V. 17 nº 1, 2021.**

CARVALHO, T. R. Do quociente intelectual entre alunos. **Arquivos de NeuroPsiquiatria**, 9, 144-146, 1951. doi:10.1590/S0004-282X1951000200004.

CASTILLO, A. R. G. L. Fatores Etiológicos nas Oligofrenias. Infante. **Revista Neuropsiq. Da Inf. E Adol.** Vol.4 (2). P. 11-115, 1996.

DIAS, S. de S; LOPES DE OLIVEIRA, M. C. S. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. Ensaio. **Rev. bras. educ. espec.** 19 (2), 2013.

FARACHE, A. Oligofrenia: Doença prioriza precatórios estaduais. **Precatórios do Brasil**, 29/03/2019. Disponível em: <https://www.precatoriosdobrasil.com.br/blog/oligofrenia-doenca-prioriza-precatorios-estaduais/>. Acesso em: 10/04/2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 1946. 17-175 p.

GONÇALVES, A. (1976). Um modelo para orientação familiar em oligofrenias. **Arquivos de NeuroPsiquiatria**, Nº1, Vol. 34, 89-94. Laboratório de Genética Médica- — Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo -SP, 1976.

SANTOS, B.A.; COSTA, M.H.C; BARBOSA, C.J.V. **Interação professor-aluno em sala de aula: uma visão a partir de uma ferramenta para análise de discurso**. V colóquio internacional “educação e contemporaneidade”, 2011.

SANTOS, C. L. dos. **O papel do docente na inclusão dos alunos com deficiência nas escolas**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/n203346.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203346.pdf). Acesso em: 10/04/2022.

TEIXEIRA, R. A. G. **Educação do anormal a partir dos testes de inteligência**. História da Educação [online]. V .23,2019. Acesso em: 07/08/22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2236-3459/90024>>. ISSN 2236-3459. <https://doi.org/10.1590/2236-3459/90024>.

PIECZKOWSKI, T. M. Z. O Espaço Das Crianças Portadoras De Necessidades Educacionais Especiais -Deficiência Mental – Na Educação. **Revista Pedagógica – UNOESC – CHAPECÓ**, Nº3, 1999.