



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Aspectos Cognitivos de Pessoas com Deficiência em Situação de Acolhimento Institucional

Yuri Leandro do Carmo de Souza

Belém- Pará
2020



Aspectos Cognitivos de Pessoas com Deficiência em Situação de Acolhimento Institucional

Yuri Leandro do Carmo de Souza

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Simone Souza da Costa Silva

Belém- Pará
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

S729a Souza, Yuri Leandro do Carmo de, 1994-

Aspectos cognitivos de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional / Yuri Leandro do Carmo de Souza. — 2020.

112 p. il.

Orientador: Simone Souza da Costa Silva

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2020.

1. Análise do comportamento. 2. Ecoetologia. 3. Psicologia do comportamento e cognição. 4. Acolhimento Institucional. 5. Pessoas com Deficiência (PCD): aspecto cognitivo. 6. SON-R (teste). 7. RTI (avaliação e instrução). I. Título.

CDD - 23. ed. 150.77



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Yuri Leandro do Carmo de Souza, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Contato: Yuri Leandro do Carmo de Souza.

Mail: yurileandro31@yahoo.com.br



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA –
Resolução 2345/98. Reconhecido nos termos das Portarias N.º 84 de 22.12.94 da
Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior - CAPES e N.º 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do
Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Dissertação de Mestrado

“Aspectos Cognitivos de Pessoas Com Deficiência em Situação de Acolhimento Institucional”.

Aluno: Yuri Leandro do Carmo de Souza.

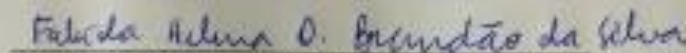
Data da Defesa: 21 de Fevereiro de 2020.

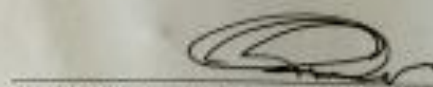
Resultado: Aprovado.

Banca Examinadora:


Prof.ª Dr.ª Simone Souza da Costa Silva (Orientadora – UFPA).


Prof.ª Dr.ª Edson Júnior Silva da Cruz (Membro 1 – UFPA).


Prof.ª Dr.ª Fabiola Helena Oliveira Brandão da Silva (Membro 2 – TJ/PA).


Prof.ª Dr.ª Fernando Augusto Ramos Pontes (Membro 3 – UFPA).

(Essa folha, depois de assinada, deverá ficar com o aluno)

Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no
Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor*: Yuri Leandro do Carmo de Souza

RG:6823064 CPF:025.508.362-94 E-mail:yurileandro31@yahoo.com.br fone: 91-980100239

Vínculo com a UFPA: discente de pós-graduação Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Tipo do documento: () Tese (x) Dissertação () Livro () Capítulo de Livro () Artigo de Periódico () Trabalho de Evento () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Aspectos Cognitivos de Pessoas com Deficiência em Situação de Acolhimento Institucional

Se Tese ou Dissertação: Data da Defesa: 21/02/2020 Área do Conhecimento: Desenvolvimento Humano

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)

Programa de Pós-Graduação em: Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

(x) Sim

() Não

Permitir modificações em sua obra?

(x) Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

() Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

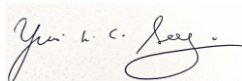
O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

(x) Não

A obra continua protegida conforme a Lei Direito Autoral.
Belém, PA 08/05/2020



Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Resumo

Souza, Y. L. C. (2020). Aspectos cognitivos de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 112 páginas.

Esta dissertação se propôs a analisar as relações existentes entre os índices de inteligência fluida e os índices de cognição funcional de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional na cidade de Belém do Pará. Para atingir este objetivo se utilizou de metodologia quantitativa e qualitativa para coleta de dados acerca de sua inteligência fluida e cognição funcional, apresentando dados que foram analisados a partir de tais informações somadas a caracterização dos participantes. Foram aplicados dois instrumentos de avaliação cognitiva, o teste psicológico SON-R 6-40 e o inventário de tarefas rotineiras RTI-E., que possibilitaram a coleta de informações acerca da cognição dos 13 participantes do estudo no período de janeiro a julho de 2018. Houve a divisão em três grupos, A, B e C, com critério de pontuação na escala de Q.I, permitindo assim análises mais detalhadas das relações existentes entre os participantes e seu desempenho cognitivo. Os dados ressaltam que aspectos puramente quantitativos provenientes de instrumentos de avaliação psicológica, mesmo diante das considerações qualitativas do profissional aplicador parecem ser passíveis de influência de aspectos contextuais, pessoais, assim como as características da deficiência. Recomenda-se que a produção de instrumentos de avaliação cognitiva, possa considerar os aspectos ecológicos e se aproprie do conceito de cognição funcional, além de o utilizar no embasamento de suas orientações técnicas de aplicação, e estes conceitos sejam utilizados na prática de reabilitação e tratamento de pessoas com deficiência. Esta pesquisa ainda se mostra limitada quanto ao reduzido número de participantes, o que impossibilitou a efetivação de análises estatísticas robustas quanto aos resultados apresentados pelo teste SON-R 6-40 e RTI-E. Além deste aspecto se destacam os diagnósticos diversos, evidenciando assim múltiplos desempenhos e a pouca uniformidade dos dados. Sugere-se que pesquisas futuras possam ser realizadas em caráter longitudinal, focando desempenho cognitivo funcional de pessoas com deficiência em acolhimento institucional e sobre a produção de instrumentos de avaliação para esta população, que destaquem o caráter ecológico de tais medidas.

Palavras-chave: Cognição, Acolhimento Institucional, Deficiência, SON-R.

Abstract

Souza, Y. L. C. (2020). Cognitive aspects of people with disabilities in institutional support situations. Masters dissertation. Graduate Program in Behavior Theory and Research. Federal University of Pará, Belém, PA, Brazil, 112 pages.

This dissertation proposes to analyze the relations between the fluid intelligence indexes and the functional cognition indexes of people with deficiencies in the institutional shelter situation in the city of Belém do Pará. To achieve this objective, use the quantitative and qualitative methodology for data collection about their fluid intelligence and functional cognition, and the data that was analyzed from this information added to the characterization of the participants. Two cognitive assessment instruments were used, the psychological test SON-R 6-40 and the inventory of routine tasks RTI-E., which enabled the collection of information about the knowledge of the 13 study participants in the period from January to July 2018. There was a division into three groups, A, B and C, with an index score on the IQ scale, thus allowing a more controlled analysis of the relationships between the participants and their cognitive performance. The data highlight the purely quantitative aspects of the psychological assessment instruments, even considering the qualitative considerations of the professional applicator, which seem to be subject to the influence of contextual, personal aspects, as well as the characteristics of use. It is recommended that the production of cognitive assessment instruments, consider ecological aspects and take ownership of the concept of functional cognition, in addition to not using any basis for its technical application guidelines, and these concepts be used in rehabilitation practice and treatment of people with disabilities. This research still shows a limited number of participants reduced, or what makes it impossible to carry out robust statistical statistics regarding the results presented by the SON-R 6-40 and RTI-E tests. In addition to this aspect, highlighted in the various diagnoses, we show the same performances and little data uniformity. Suggest that future research may be carried out in longitudinal characters, focusing on the functional cognitive performance of people with disabilities in institutional care and on the production of assessment instruments for this population, which show the ecological character of such measures.

Key-words: Cognition, Shelter, Disability, SON-R.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais,
os primeiros professores que tive,
que mesmo sem saber,
me apresentaram o mundo da pesquisa e o valor do conhecimento.

*“Óh Mestre (...) Onde houver discórdia, que eu leve a união;
Onde houver dúvida, que eu leve a fé;
Onde houver erro, que eu leve a verdade;
Onde houver desespero, que eu leve a esperança;
Onde houver tristeza, que eu leve a alegria;
Onde houver trevas, que eu leve a luz (...)”*

São Francisco de Assis

Agradecimentos

Este trabalho é um sonho realizado, produto de relações desenvolvidas com pessoas especiais que agregaram em minha trajetória de vida, aspectos como o questionamento, o conhecimento como arma de resistência, o respeito e a dedicação em vida para a construção de uma sociedade mais justa.

Agradeço a Deus pelo existir e possibilitar a realização dos meus sonhos.

Agradeço aos meus pais, Ilton (*In Memoriam*) e Joana, por terem sido meus primeiros professores, com grande dedicação e empenho para que os voos fossem os mais altos possíveis. Obrigado pai por deixar como herança o gosto pela leitura, pelo fazer científico, pelo empenho ético, e constante nas atividades de trabalho, sejam elas quais forem. Obrigado por me ensinar que o paciente tem uma história. Obrigado mãe por me ensinar que as adversidades da vida nos tornam mais fortes e capazes de inúmeras superações. Obrigado por me construir como pessoa e profissional. Talvez ainda aches que as idas e vindas pelos inúmeros interiores do estado do Pará ao longo de toda minha infância foram fatores que expuseram o meu desenvolvimento ao risco, mas saibas que é bem provável que ter tido a vivência de perto, mesmo que apenas nas férias, da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ver chegar atenção básica de qualidade por meio do cuidado pessoal com aqueles que mais precisavam, tenha sido um dos pilares para esta trajetória até aqui. Obrigado por me ensinar que o SUS é defensável até o fim.

Agradeço a todos os meus professores, da educação básica e superior, que inspiraram um dia a seguir este caminho. Agradeço especialmente a professora Lúcia Cavalcante, que em um primeiro dia de aula do curso de psicologia, apresentou-me a versão mais gloriosa da pós-graduação, o compromisso com a sociedade, e reforçou dia após dia em mim a vontade do doutoramento. Ainda resta uma etapa. Agradeço

especialmente ainda a Professora Wilma Baia Coelho, com quem nos primeiros dias do curso de graduação em História e posteriormente em seu grupo de pesquisa, me ensinou de modo icônico o valor do ensino e do ofício de ser professor.

Agradeço aos meus pais acadêmicos e orientadores Simone Silva e Fernando Pontes, quem tanto me inspiram com seu jeito leve e respeitoso de fazer ciência e ensinar. Agradeço imensamente a Simone por ao longo destes idos sete anos ter acreditado em mim, confiado e somado forças em diversas empreitadas na universidade e na vida. Como bem dizem, ela é capaz de captar e estimular o que há de melhor em cada um ao seu redor.

Agradeço a toda equipe do Abrigo Especial Calabriano, em especial a Kelly Vale, pelas portas abertas, conhecimento adquirido, risadas soltas e pela oportunidade de perceber que há um potencial enorme em cada criança, adolescente e adultos por nós avaliados.

Agradeço aos melhores frutos da pós-graduação, os laços fortes que tornam os dias leves e reduzem o estresse dos prazos e dos momentos de fuga de ideias, O Grupo Sigiloso, que como o nome já diz não vai ser muito descrito aqui, mas Matheus e Patrícia sabem como ninguém a importância das trocas entre nós estabelecidas.

Agradeço a eterna amiga Dandara Lavareda, por tantos anos de parceria, aliviando neste período não apenas as dores da alma, mas também as dores do corpo, com as providenciais aulas de pilates.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa que contribuiu com a execução deste trabalho.

Agradeço ao professor Jacob Laros e sua equipe da Universidade de Brasília, que forneceu além da capacitação quanto aos instrumentos de avaliação, valiosas trocas de e-mails e correções ao longo deste processo.

Agradeço a Dr^a Fabíola Brandão pela parceria ao longo deste trabalho, pelos livros emprestados, pelas discussões realizadas e pelas colaborações tecidas na qualificação e na defesa deste trabalho.

Agradeço a minha parceira de vida, Camila, sabendo que tenho muito mais a agradecer do que o apoio incondicional recebido ao longo do período de realização deste trabalho. Obrigado por acreditar em mim mesmo em momentos que eu não acreditava e por me mostrar que nossas capacidades podem sempre ser aprimoradas e reforçadas. Obrigado por ouvir minhas angústias e por buscar entender junto comigo esse mundo vasto do funcionamento intelectual humano, desde quando eu falo sozinho sobre o sistema de acolhimento, sobre o desenvolvimento intelectual e sobre como me dá raiva quando não consigo escrever, e você apenas ouve, até quando você diz que cama não é lugar de computador e livro. Obrigado por existir.

É primordial neste momento de crise do conhecimento agradecer a todos aqueles, que de modo invisível, sustentam o ensino e a disseminação das ciências humanas no Brasil. Ser um cientista é muito além de publicar artigos em revistas de grande renome, mas para mim ser um cientista, e sobretudo social, é pensar a realidade ao redor além do que se vê. É poder utilizar de todas as faculdades mentais, para desenvolver a ideia e ressoar que o que se faz na universidade pertence a sociedade, pertence a população, e diante disso deve ter acima de tudo um compromisso ético com a disseminação do que aqui se produz, principalmente para a melhoria direta da vida de cada brasileiro. Por isso este agradecimento se estende a cada cidadão que esteve ao redor do Brasil nos inúmeros atos de resistência e protesto contra o sistema que se instala nos últimos dois anos, coincidentemente, os dois anos de realização deste trabalho. Estes agradecimentos se estendem a todos aqueles que estão agora em cada sala de aula do Brasil cumprindo o seu juramento de não deixar que a sociedade seja sucumbida pelo

caos da desinformação e do pensamento crítico. Que se estenda ainda a cada pessoa que acredita no potencial de um ensino público, gratuito e de qualidade como forma de mudança de vida e de quebra de padrões sociais estabelecidos para a manutenção da pobreza e da desigualdade. Obrigado por possibilitarem que mais um trabalho de pós-graduação, em um programa do Norte do Brasil, em uma Universidade Pública Federal respeitada internacionalmente pudesse ser realizado e defendido.

Lista de Tabelas

TABELA 1 <i>Scores</i> SON-R e RTI-E	57
TABELA 2 <i>Scores</i> Q.I de classificação dos níveis de inteligência para população brasileira	58
TABELA 3 Grupo 1 <i>Scores</i> de Q.I 0-55	59
TABELA 4 Grupo 2: <i>Scores</i> Q.I 56-63	65
TABELA 5 Grupo 3: <i>Scores</i> de Q.I 64-77	68
TABELA 6 <i>Scores</i> SON-R e RTI-E	71

Sumário

Introdução	17
Acolhimento Institucional e Desenvolvimento Humano	18
Inteligência e Avaliação Cognitiva	28
Modelo de Incapacidade Cognitiva de Allen: avaliação dos níveis cognitivos	35
Método	47
Ambiente de Investigação	47
Participantes	48
Instrumentos e Materiais	48
Protocolo de Entrevista Exploratória	49
Bateria SON-R 6-40	49
<i>Routine Task Inventory</i> (RTI-E)	50
Cuidados Éticos	51
Procedimentos	52
Resultados	55
Capítulo 1: Aspectos gerais de inteligência e cognição funcional de pessoas com deficiência em acolhimento institucional	56
Capítulo 2: Dimensões de inteligência e cognição funcional de pessoas com deficiência em acolhimento institucional	70
Discussão	78
Conclusão	96
Referencias	98
Anexos	
Apêndices	

O acolhimento institucional se configura hoje como uma medida de proteção a crianças e adolescentes em situação de risco ou de violação de direitos. Apesar de visar à proteção integral desses sujeitos, o contexto de acolhimento pode ser também considerado um ambiente marcado por fatores de risco ao desenvolvimento humano, em especial nas fases crítica de aquisição de habilidades cognitivas (Luccia-Rivaben & Fiamenghi-Jr, 2014). A privação de estímulos ambientais, sociais, emocionais, o pouco contato social, interações restritas e equipe técnica não especializada estão entre os fatores que contribuem para este impacto negativo no desenvolvimento dos indivíduos acolhidos (Acioli, Barreira, Lima & Assis, 2018; Cavalcante & Cruz, 2018; Salina-Brandão & Williams, 2009; Rocha, 2015; Silva, 2012; Siqueira, Betts & Dell’Aglío, 2006; Siqueira & Dell’Aglío, 2006; Siqueira, 2009; Piske, Yunes, Bersch & Pietro, 2018).

Além das possíveis contribuições negativas do contexto de acolhimento, como contato social restrito, quebra de relações familiares, rotinas mais rígidas, é provável que crianças que cheguem nestes espaços tragam consigo marcas geradas pelo histórico de privação social, econômica e afetiva que se revela em atrasos no seu desenvolvimento cognitivo (Niquice, Farias & Núñez, 2018). Neste sentido, considerando os riscos encontrados pela população em acolhimento, seja em função das características do ambiente institucional onde vivem, seja em função de sua história pessoal, este trabalho se propõe a buscar relações entre índice de inteligência fluida e índice de cognição funcional de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional.

Houve um levantamento em 2016, no qual refere que o estado do Pará contava com 145 instituições de acolhimento, sendo apenas uma especializada em crianças e adolescentes com deficiência na região metropolitana de Belém (Corrêa, 2016). Somado

à deficiência, a situação de acolhimento pode configurar uma dupla exclusão social do sujeito, seja pela condição de acolhimento, ainda estigmatizada no Brasil, seja pela condição de sujeito com deficiência em uma sociedade marcada pela exclusão. Esta perspectiva é considerada por Lima (2016) ao resgatar a história de vida de um adolescente com deficiência intelectual acolhido. A autora reitera a precariedade das relações no serviço de acolhimento, assim como possíveis descumprimentos da legislação, estigma do jovem e o não favorecimento de seu desenvolvimento, o que ocorre muitas vezes com práticas mecanizadas, educação não individualizada, entre outros pontos, que precisam ser considerados na reflexão sobre a adequabilidade de instituições de acolhimento a crianças e adolescentes, em especial com deficiência (Lima, 2016).

Esta realidade é semelhante ao que se vê hoje no estado do Pará, com espaços físicos não proporcionais ao número de acolhidos, além de agravantes financeiros e políticos que prejudicam o adequado acolhimento infanto-juvenil, com o menor prejuízo possível ao desenvolvimento e maturação de habilidades cognitivas (Cavalcante, Magalhães, Corrêa, Costa & Cruz, 2018; Correa, 2016). Deste modo, se torna imprescindível atenção ao contexto de acolhimento institucional onde vivem pessoas com deficiência na cidade de Belém do Pará, por compreender que estes são microssistemas de suma importância (Bronfenbrenner, 1996, 2001) para o processo de desenvolvimento cognitivo. Assim, a descrição a seguir detalhará um pouco mais o entendimento sobre o acolhimento institucional e outros aspectos.

Acolhimento Institucional e Desenvolvimento Humano

O acolhimento institucional é uma medida excepcional e provisória com vistas à preservação dos direitos e da integridade de crianças e adolescentes (Brasil, 1990). O funcionamento das instituições de acolhimento no Brasil é regulamentado pelo Estatuto

da Criança e do Adolescente (ECA). Com as modificações jurídicas desde 1990, entende-se hoje que a reintegração familiar é prioridade, sendo a criança ou adolescente direcionado a novas famílias nos casos em que é comprovada a impossibilidade de reorganização da família de origem para a reintegração. Contudo, o processo de afastamento familiar, temporário ou definitivo e a entrada em um serviço de acolhimento não ocorre sem impactos aos sujeitos, sejam eles afetivos, materiais ou ainda cognitivos (Almas, Degnan, Nelson, Zeanah & Fox, 2016; Anjo, 2014; Cavalcante & Cruz., 2018; Diniz, Assis & Souza, 2018; Fernandes & Monteiro, 2016; Luccia-Rivaben & Fiamenghi-Jr, 2014; Nóbrega & Minervino, 2011; Oliveira, 2014; Pereira & Sousa, 2018; Piske, Yunes, Bersch & Pietro, 2018; Silva, 2019; Fox, Almas, Degnan, Nelson & Zeanah, 2011).

Sobre este aspecto, pesquisadores brasileiros apresentam constantes esforços com vistas à compreensão de fenômenos do desenvolvimento humano em contexto institucional (Correa, 2016; Cavalcante et. Al., 2018; Corrêa & Cavalcante, 2013; Corrêa, Cavalcante & Magalhães, 2014; Forgearini & Arpini, 2009). Sabe-se atualmente acerca dos impactos negativos do ambiente institucional na sociabilidade ao longo da vida, como por exemplo as restrições ambientais (Fernandes & Monteiro, 2016). Ao abordar o acolhimento institucional como lócus de desenvolvimento pode-se observar características deste ambiente que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento dos sujeitos acolhidos (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007, Cavalcante et. Al, 2018, Pinto & Bichara, 2018, Furlan & Souza, 2013, Rossetti-Ferreira, Serrano & Costa, 2011). Em termos gerais, evidências empíricas sugerem que características negativas, como pouco contato social, atividades restritas, reduzida interação sujeito-cuidador, entre outros aspectos podem infringir sequelas físicas,

cognitivas, psicológicas e sociais graves frente a institucionalização prolongada (Cavalcante & Cruz, 2018).

Ao considerar os fatores de risco, a literatura destaca a falta de uma referência familiar afetiva, a proporção criança e cuidador, alta rotatividade de profissionais e o cuidado marcado pela impessoalidade (Cavalcante & Cruz, 2018). Portanto o ambiente institucional também pode apresentar fatores de proteção, em especial no que diz respeito à cultura institucional de educação continuada aos profissionais envolvidos no cuidado e atenção as crianças e adolescentes e incentivo a convivência familiar e comunitária (Almeida, Maehara & Rossetti-Ferreira, 2011; Cavalcante, et. Al., 2018; Cavalcante, 2008; Corrêa, 2011; Corrêa & Cavalcante, 2013; Corrêa, Cavalcante & Magalhães, 2014; Silva & Barros, 2018; Mendes & Kappler, 2018; Lemos, Gechele & Andrade, 2017).

Em relação aos efeitos do acolhimento no desenvolvimento infantil, estudos apontam algumas variáveis a serem consideradas, tais como: o tempo de acolhimento, as características dos acolhidos, dos cuidadores, do espaço institucional, além de medidas de políticas públicas voltadas a esta população (Aznar & Boada, 2009; Cavalcante & Cruz, 2018; Cavalcante & Magalhães, 2012; Corrêa & Cavalcante, 2013; Correa, 2016; Golin & Benetti, 2013; Gontijo, Buiati, Santos & Ferreira, 2012; Martins, Costa & Rossetti-Ferreira, 2010; Rosa, Santos, Melo & Souza, 2010; Siqueira & Dell’Aglia, 2010; Santos & Boucinha, 2011; Tucker & MacKenzie, 2012). Assim, é possível afirmar que um dos principais desafios das políticas de proteção à crianças e adolescentes tem sido transformar em realidade o que é previsto na lei, ou seja, garantir direito a saúde, educação, proteção, assim como visar o caráter provisório em acolhimento institucional (Magalhães & Oliveira, 2018), uma vez que a experiência de acolhimento institucional não se mostra fácil para nenhum dos membros.

Dados do Mapa da Violência (2018) colocam que a “juventude perdida” é um problema de suma importância no caminho do desenvolvimento social do país e que vem aumentando numa velocidade maior nos estados do Norte (IPEA, 2018), sendo grande a importância da região metropolitana de Belém, no estado do Pará. Pesquisas evidenciam (Cavalcante, Magalhães & Reis, 2014; Cavalcante et. Al., 2018; Sheridan, Drury, McLaughlin & Almas, 2010; Mc Call, et. Al, 2016; Tizard & Hodges, 1978; Tizard & Rees, 1974) que condições de pobreza, dentre outros fatores sociais podem desempenhar papel fundamental no processo de aquisição e desenvolvimento de habilidades cognitivas, maturação neurológica, além de habilidades sócio emocionais e culturais. Neste contexto, o acolhimento institucional funciona como alternativa legal com vistas à proteção da infância e da juventude com objetivo de contribuir no restauro de condições sociais, econômicas, emocionais da família, visando a preservação de direitos básicos da criança.

Embora seja uma alternativa que preserva os direitos da criança e do adolescente, ao se considerar os fatores de risco envolvidos no processo de acolhimento institucional, faz-se a orientação legal de permanência máxima de 18 meses em instituições de acolhimento (Brasil, 2017), ou seja, deve ser realizado em caráter provisório e excepcional. Porém, diversos são os motivos que comprometem a provisoriedade que deve caracterizar esta medida sobretudo aqueles que atrelados a não efetividade de políticas públicas que de fato favoreçam a reestruturação familiar para a reinserção do sujeito (Nunes & Sales, 2016).

O estigma e o preconceito envolto em sujeitos acolhidos, podem ser compreendidos também como mais um ponto de dificuldade na reinserção familiar e no desenvolvimento pleno da família a partir de então. Além disso, em caso de deficiência,

a criança, adolescente ou algum outro membro da família com deficiência, doenças infectocontagiosas, transtorno mental ou outros agravos, isso não deve por si só motivar o afastamento do convívio familiar ou a permanência em serviços de acolhimento. Nessas situações deve-se proceder a encaminhamentos para atendimentos prestados em serviços da rede ou até mesmo no próprio domicílio, os quais possam contribuir para a prevenção do afastamento ou para a reintegração familiar (Brasil, 2009).

Manter o mínimo de tempo possível uma criança acolhida é sinônimo de articulação de políticas públicas em favor da família, do trabalho de diversos agentes em busca da organização da situação que possivelmente levou ao acolhimento institucional, o que se mostra ainda mais complexo ao falar de pessoas com deficiência acolhidas.

A literatura evidencia que famílias de crianças com deficiência no Brasil estão constantemente expostas à precariedade dos serviços ofertados, em especial para população vulnerável economicamente (Cavalcante, Magalhães & Reis, 2014; Cunha, Pinto, Pontes & Silva, 2018; Bezerra, Souza, Pontes & Silva, 2019; Silva, Cunha, Ramos, Pontes & Silva, 2019; Souza, Freire, Cunha & Silva, 2018). A convergência desses fatores, aliada à violência familiar, desemprego, estrutura urbana, entre outros caracterizam o cenário que muitas vezes é encontrado pelas equipes técnicas dos serviços de acolhimento brasileiro. A deficiência torna-se um “a mais” com o qual a família e a sociedade não se mostram preparadas para lidar (Lima, 2016), e mesmo diante deste “a mais”, na região metropolitana de Belém encontra-se apenas uma instituição especializada no acolhimento de crianças e adolescentes com deficiência, em funcionamento com o dobro de sua capacidade.

Mediante tais discussões acerca do acolhimento de pessoas com deficiência, há de se considerar que o ambiente é influência crucial sobre o desenvolvimento. Deste modo é imprescindível que este fenômeno possa ser analisado a partir de uma perspectiva que leve em consideração as diversas interações existentes nos múltiplos contextos naturais nos quais o indivíduo está inserido. Assim, para melhor entender o desenvolvimento

humano, é necessário considerar todo o sistema bioecológico do indivíduo, enquanto ele se desenvolve (Bronfenbrenner, 1996).

Ao romper com o paradigma clássico de estudo, criticando as pesquisas que focalizavam somente a pessoa dentro de um ambiente restrito, sem as influências diversas que ocorrem no meio natural, Bronfenbrenner (1996) postula ser necessário incorporar padrões e interações dos indivíduos em seus diversos contextos ao longo do tempo, e não somente suas características pessoais, ou seja, é preciso uma investigação que leve em conta as interações e os padrões dos diferentes ambientes, diretos ou indiretos que afetam o ser humano (Senna & Dressen, 2012). Além disso, a noção de ambiente no modelo proposto vai além do espaço imediato no qual o sujeito está inserido, “sendo distinguido em função do nível de proximidade/distanciamento do indivíduo com o contexto” (Mendes, Pontes, Silva, Bucher-Maluske, Reis & Silva, 2008, p.2).

O desenvolvimento, é então, visto como um processo marcado por estabilidades e mudanças nas características biopsicológicas dos indivíduos durante o curso de sua vida e também, através de gerações (Bronfenbrenner, 2011), se traduz, assim, na capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas. Desta forma, o desenvolvimento ocorre na interação de sistemas, na relação do organismo com o ambiente, e assim, cada ambiente influencia a seu modo o desenvolvimento do indivíduo (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Para os estudiosos deste tema, que adotam o modelo Bioecológico de desenvolvimento, é preciso identificar quatro elementos inter-relacionados e dinâmicos que afetam o curso de vida do sujeito. Conhecido pelo modelo PPCT, Processo (P), Pessoa (P), Contexto (C) e Tempo (T), esses aspectos multidirecionais estão

intimamente relacionados com o desenvolvimento, que é influenciado assim pelas características de cada dimensão proposta (Mendes et. al., 2008).

O Processo é o elemento chave que afeta todo o curso do desenvolvimento do sujeito. É caracterizado por padrões de interações recíprocas, cada vez mais complexas entre um organismo humano em atividade e as pessoas, símbolos, objetos que compõem seu ambiente externo imediato (Bronfenbrenner, 2011). Os processos proximais podem ser compreendidos como o motor do desenvolvimento humano, sofrendo influência assim da força, do poder e da direção que são estabelecidas na relação do sujeito com o meio. Esta progressão no desenvolvimento humano se dá na articulação destes com as características da pessoa, com o tempo histórico e com o contexto no qual o sujeito está inserido (Bronfenbrenner, 2011).

O contexto é assim compreendido por eventos que podem influenciar e ser influenciado pela pessoa em desenvolvimento. A característica fundamental deste elemento do modelo Bioecológico é sua configuração em quatro estruturas interconectadas: Micro, Meso, Exo e Macrossistema. O microssistema diz respeito às relações estabelecidas pela pessoa em seu contexto mais imediato, como escola, família, ambientes nos quais o sujeito interage diretamente, os afetando e tendo o seu curso do desenvolvimento afetado por eles. No nível seguinte, encontra-se o mesossistema, sendo reconhecido por congregar as relações de dois ou mais ambientes nos quais a pessoa participa de forma ativa, sendo assim um sistema formado por microssistemas. Como exemplo há a conexão entre escola/casa, casa/igreja (Bronfenbrenner, 2011).

Um contexto no qual a pessoa não está presente, mas é influenciada pelos eventos que nele ocorrem é definido como exossistema, sendo exemplificado pelo ambiente de trabalho dos pais de uma criança, a vida familiar dos professores da escola, ou ainda a

rede social de amigos dos pais. A última estrutura é nomeada de macrossistema, sendo relacionada à cultura na qual o sujeito é submetido, os sistemas de crenças vigentes no seu contexto, a organização social e política. Desta forma caracteriza a estrutura mais abrangente que influencia o desenvolvimento do indivíduo (Bronfenbrenner, 2011).

O elemento Pessoa se refere a pessoa em desenvolvimento em si, marcada pelas mudanças e estabilidades em sua vida ao longo de seu ciclo. É de fato importante considerar as características do indivíduo em desenvolvimento, como suas convicções, nível de atividade, temperamento. Há ainda três características da pessoa que influenciam e moldam e são produto e produtor do desenvolvimento humano, sendo eles, força, recursos e demandas.

Força seria caracterizada pelos aspectos relacionados a diferenças de temperamento, motivação, envolvendo a capacidade de engajar-se, persistir em tarefas, o que pode colocar os processos proximais em movimento e continuar sustentando a sua operação (Mendes et. al., 2008; Martins & Szymanski, 2004; Benetti et. al., 2013). Recursos podem ser descritos como habilidades, conhecimentos, destrezas, necessários ao funcionamento dos processos proximais. Demandas, são as características que encorajam ou não reações ao ambiente, podendo estimular ou romper as operações dos processos proximais (Copetti & Krebs, 2004).

O Tempo é compreendido no sentido histórico, tendo influência dos fatores contextuais dos eventos do macrossistema, como mudanças econômicas, políticas, de emprego, familiar. O tempo pode ser dividido em micro, meso e macrotempo. Microtempo é analisado em relação a continuidade e descontinuidade de processos de desenvolvimento proximais, como por exemplo o tempo de aprendizagem de uma criança. Já o mesotempo se refere a períodos mais amplos, como semanas, dias nos

quais esses processos ocorrem, tendo influência de rotinas, organizações, horários, regras. E por fim, o macrotempo está pautado na história de vida do sujeito e de sua interação com demais pessoas e contextos, com expectativas de mudanças, ocorrência de eventos normativos ou não que possam influenciar o curso de seu ciclo de vida (Bronfenbrenner, 1996).

Nesta perspectiva, o ambiente no qual o desenvolvimento ocorre se apresenta como uma unidade que aglutina claramente elementos temporais e que se processa em consonância com as características do contexto e da pessoa em desenvolvimento. Um desses contextos de desenvolvimento é a instituição de acolhimento, ambiente digno de nota, pois as atividades assim como os papéis e relações que são realizadas em microsistemas como o contexto institucional, são responsáveis pela direção do processo de desenvolvimento como um todo, seja este motor, social, emocional e cognitivo (Bronfenbrenner, 1996).

Diversos são os impactos que podem ocorrer no desenvolvimento do sujeito quando em condições de pouca estimulação, ambientes superlotados, com baixa capacidade de formação de vínculos ou ainda com trocas constantes de ambientes, afetando a cognição (Bronfenbrenner, 2011). Contudo, a existência de fatores como características físicas ou sociais podem atuar de modo a minimizar tais prejuízos dos ambientes. Assim, os espaços de acolhimento podem estimular o desenvolvimento cognitivo infantil, assim como prejudicá-lo (Bronfenbrenner, 2011), tornando-se fundamental avaliar os aspectos do desenvolvimento que podem ser impactados pelos ambientes institucionais de acolhimento.

O papel do ambiente sobre o desenvolvimento humano também fora considerado pelo importante teórico Luria (1979), segundo o qual o córtex cerebral se forma sob

ação direta de forças ecológicas, marcadas pelas repercussões dos sistemas ambientais dos quais a pessoa faz parte. Permanece atual a concepção de que desenvolvimento cognitivo está bastante relacionado com o processo sócio-histórico de evolução do comportamento do homem, especialmente marcado pelo surgimento do trabalho, sendo este um grande impulso para a especialização de funções cerebrais, habilidades manuais entre outras (Luria, 1979).

A tese dos impactos ambientais no desenvolvimento cognitivo dos sujeitos é amplamente defendida por Luria (1990), ao apresentar com base em seus experimentos que mudanças sociais implantadas na região da ex União Soviética com ideais socialistas como causa direta das mudanças cognitivas e ampliação das habilidades das pessoas. Luria (1990) ressalta, assim como Bronfenbrenner (1996), a importância crucial que o ambiente representa ao desenvolvimento, mais especificamente cognitivo, do sujeito. Neste ponto torna-se possível falar sobre avaliação cognitiva de pessoas em ambiente institucional, tarefa que apresenta certa urgência no contexto brasileiro, mais ainda ao tratar-se de pessoas com deficiência em acolhimento institucional, tema carente de investigação científica (Correa, 2016).

O termo cognição é com frequência utilizado para descrever o funcionamento mental humano. A cognição pode ser compreendida como conjunto de funções mentais que envolvem aquisição, armazenamento, retenção e uso do conhecimento, incluindo atenção, percepção, memória, raciocínio, aprendizagem e inteligência (Flores-Mendoza, 2010). É pela execução de tais funções que o ser humano compreende e interage com o mundo, planejando, julgando e solucionando problemas (Freitas & Aguiar, 2012). O domínio, em menor ou maior escala das funções cognitivas, assim como suas mudanças e amadurecimento está relacionado em grande medida com as mudanças sociais e o ambiente no qual o sujeito está inserido (Seabra & Seidl de Moura, 2005), em especial

no ambiente institucional. Uma dessas funções cognitivas é a inteligência, capacidade para compreender o ambiente, perceber, dar sentido, imaginar o que deve ser feito diante de situações (Gottfredson, 1997), uma capacidade geral, que implica na habilidade para raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de maneira abstrata e aprender pela experiência (Flores-Mendoza, 2010).

Inteligência e Avaliação cognitiva

A definição de cognição e inteligência não é consensual. Diversos são os modelos que historicamente marcaram esta construção e até hoje novos sentidos surgem cotidianamente, contribuindo para o enriquecimento dos estudos sobre essa temática, (Primi, 2002; Primi, Vendramini, Muller, Lukjanenko & Sampaio, 2001; Schelini, 2006; Suehiro & Lima, 2016).

Como mencionado, o constructo cognição pode ser compreendido como a capacidade ampla do sujeito de responder a diversos estímulos ambientais, por meio de funções mentais. Estas funções mentais, ou cognitivas, determina o grau de excelência da cognição. Assim, a competência para raciocinar e resolver problemas depende, em termos psicológicos, da capacidade cognitiva, atual, a partir de uma longa evolução histórica, nomeada fator g (Flores-Mendoza, 2010).

Correlações positivas entre diversas ações humanas, se mostram de acordo com a hipótese de que a estrutura cognitiva humana é hierárquica. No topo desta hierarquia, comandando habilidades necessárias à vida é que estaria o fator g, denominado também de inteligência geral (Flores-Mendoza, 2010). Pode-se então conceituar a cognição como a construção mais ampla, dentro da qual se encontram funções cognitivas, entre as quais está a inteligência. Uma análise histórica desta evolução teórica é pertinente.

Um dos primeiros conceitos de inteligência foi definido por Galton em 1869, que a descreveu como uma força ou poder mental, determinada biologicamente (Alves, Rosa Silva & Sardinha, 2016). No início do século XX, Spearman apresenta a inteligência como bi-fatorial. Nessa perspectiva, o desempenho do sujeito em qualquer medida de inteligência estaria relacionado ao nível de inteligência geral do indivíduo e habilidades específicas exigidas em cada teste durante a resolução de um problema, com isso dois tipos de fatores estariam presentes: um fator de inteligência geral (fator g) e outros fatores específicos (fatores s). Thorndike, em 1927 contestou a existência deste fator capaz de explicar vários tipos de desempenho intelectual e concluiu que não havia indícios suficientes para sustentar o sistema bi-fatorial. Para ele o modelo de inteligência como um conceito multifatorial era melhor explicativo, assim inteligência seria um produto de um amplo número de capacidades intelectuais, como habilidade de raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de maneira abstrata, aprender com a experiência diferenciadas, mas inter-relacionadas (Flores-Mendoza, 2010; Schelini, 2006).

Por sua vez, Thurstone em 1938 propôs a existência de um pequeno número de fatores independentes ou capacidades mentais primárias que estariam relacionadas com a inteligência, sendo elas fatores de inteligência Espacial (fator S – Space); Rapidez de Percepção (fator P – Perceptual speed); Numérica (fator N – Number); Compreensão Verbal (fator V – Verbal meaning); Fluência Verbal (fator W – Word fluency); Memória (fator M – Memory); Fator I (Inductive reasoning). Com a amplitude de modelos apresentados, surgem propostas integrativas dos modelos, uma vez que foram observadas que as habilidades descritas não são mutuamente excludentes, mas sim relacionadas e correlacionadas entre si. Uma dessas propostas foi o modelo de Horn e Cattell. John Horn que confirmou os estudos de Cattell, apresentando dois fatores gerais

de inteligência, que passaram a ser designados como “inteligência fluida e cristalizada” (Schelini, 2006).

A inteligência fluida (*Gf – fluid intelligence*) está associada a componentes não-verbais, pouco dependentes de conhecimentos previamente adquiridos e da influência de aspectos culturais e ambientes que funcionam como estímulos cruciais e estruturantes da cognição, em especial nos primeiros anos de vida. As operações mentais que as pessoas utilizam frente a uma tarefa relativamente nova e que não podem ser executadas automaticamente representam *Gf*, sendo, portanto mais determinada pelos aspectos biológicos. A inteligência fluida pode ser descrita como a capacidade de resolver problemas e aprender (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2016). Alterações orgânicas (como lesões cerebrais ou problemas decorrentes da má nutrição) influenciam mais a inteligência fluida do que a cristalizada, sendo aquela também marcada por mudanças ambientais (Schelini, 2006), como por exemplo, características de acolhimento institucional. Neste sentido, apesar de ser pouco dependente de aspectos formalmente aprendidos, pode-se supor que os níveis de inteligência fluida podem ser moldados a partir das ofertas ambientais aos quais o sujeito é exposto. Tais impactos podem ser relevantes sobretudo para maturação neurológica e aquisição de capacidades inter-relacionadas à função cognitiva inteligência.

A capacidade fluida opera em tarefas que exigem a formação e o reconhecimento de conceitos, a identificação de relações complexas, a compreensão de implicações e a realização de inferências. Por sua vez, a Inteligência cristalizada (*Gc – crystallized intelligence*) representa tipos de capacidades exigidas na solução de problemas cotidianos, sendo conhecida como “inteligência social” ou “senso comum”, portanto, desenvolvida com experiências culturais e educacionais, evoluindo com o aumento da

idade, fato contrário à inteligência fluida, que pode declinar após 21 anos de idade por conta da gradual degeneração fisiológica (Schelini, 2006).

Sem desconsiderar a existência de tais fatores, Carroll propõe um novo modelo no qual a inteligência pode ser explicada por meio de uma estrutura hierárquica. Nesta, as capacidades intelectuais estão dispostas em três diferentes estratos, com cada camada representando níveis de generalidade destas capacidades. O nível mais elevado é onde se encontra o fator *g* de inteligência. Abaixo, ao nível II, estão a inteligência fluida, cristalizada, memória geral e aprendizagem, percepção visual geral, percepção auditiva geral, capacidade de recuperação geral, rapidez cognitiva geral e velocidade de processamento. Na base, nível I, estão as habilidades correspondentes a cada um dos fatores do nível II (Schelini, 2006).

Em meio a década do cérebro, McGrew e Flanagan (1998) propuseram a integração entre os modelos de Cattell, Horn e Carroll, o que ficou conhecido como modelo CHC. Nesta união foram mantidas as capacidades gerais de Horn-Cattell, relacionando a elas a maioria das capacidades específicas da camada I proposta por Carroll. Um ponto inovador foi a exclusão do fator geral de inteligência, porém esta não está relacionada à negação de sua existência, mas à constatação de que este fator não tem uma importância prática para um modelo explicativo da inteligência (Schelini, 2006). A expectativa no uso desta proposta é de que a inteligência seja compreendida não como uma capacidade única, inata e estática, mas composta por capacidades múltiplas e passíveis de estimulação (Schelini, 2006; Alves, Rosa, Silva & Sardinha, 2016).

O modelo CHC é compreendido como multifatorial, composto por habilidades cognitivas distintas, porém inter-relacionadas e dispostas em níveis de generalidade. De acordo com o modelo CHC, atualmente existem 16 dimensões ou fatores amplos:

Inteligência Fluida (Gf), Memória de Curto Prazo (Gsm), Memória de Longo Prazo (Glr), Rapidez Cognitiva (Gs), Velocidade de Reação e Decisão (Gt), Velocidade Psicomotora (Gps), Conhecimento/Compreensão (Gc), Conhecimento Específico (Gkn), Leitura e Escrita (Grw), Conhecimento Quantitativo (Gq), Processamento Visual (Gv), Processamento Auditivo (Ga), Habilidades Olfativas, (Go) Táteis (Gh), Cinestésicas (Gk) e Psicomotoras (Gp). Cada dimensão ampla é abarcada por fatores específicos. No caso da Inteligência Fluida, fazem parte habilidades específicas de raciocínio indutivo, sequencial e quantitativo, enquanto que na dimensão Conhecimento/Compreensão (semelhante ao que se denominava Inteligência Cristalizada) estão subjacentes fatores específicos como informação verbal geral, desenvolvimento da linguagem e conhecimento lexical (Mecca, Dias, Seabra, Jana & Macedo, 2016).

Nesta vertente, pode-se pensar que a inteligência fluida é a mais próxima do fator *g* e a velocidade de processamento a mais distante (Primi, et.al., 2001). As habilidades cognitivas descritas anteriormente nos modelos explicativos iniciais são relativamente estáveis e resistentes a mudanças por via educacional ou de treinamento, consideradas muitas vezes aptidões (Carroll, 1993). Contudo, uma determinada habilidade cognitiva está relacionada à facilidade em lidar com um tipo de informação, sendo necessário algum grau de investimento e estimulação para que esta se transforme em uma competência, seja social ou educacional (Primi, et. al., 2001). São esses investimentos no desenvolvimento humano que chamam atenção nos ambientes de acolhimento institucional.

O processo de avaliação na psicologia serve para embasar propostas de reabilitação, estimulação ambiental, social entre outras. Diversos e amplos são os estudos na área de avaliação cognitiva, sendo aplicados nos mais diversos contextos, inclusive no ambiente institucional, porém, restritos quando se trata de pessoas com deficiência acolhidas a

nível institucional (Cardoso & Dias, 2019; Primi, et. al., 2001; Primi, 2003; Seabra & Seild, 2005; Mecca, et. al., 2016).

Ainda existem diversas compreensões errôneas acerca da avaliação no contexto da psicologia, como por exemplo, o argumento de que o uso de instrumentos padronizados de avaliação está alinhado à concepção puramente diagnóstica ou patologizante do sujeito, ou ainda a aplicação de testes e seu uso apenas baseado no resultado quantitativo (Cardoso & Dias, 2019). Contudo, deve-se buscar enfatizar que o uso de instrumentos padronizados de avaliação cognitiva e de inteligência e suas possíveis aplicações são atualmente fontes elementares de informação para fins acadêmicos, clínicos, de reabilitação ou diagnósticos (Dias & Seabra, 2019).

O uso adequado de instrumentos de avaliação, com respaldo técnico científico, com domínio sobre o instrumento e a ainda a interpretação de seus resultados levando em consideração o contexto de avaliação e as teorias que o embasam representam hoje um campo de grande ascensão na psicologia (Dias & Seabra, 2019). Neste campo, a avaliação de inteligência se mostra crescente. Primi (2003) reforça o uso do modelo CHC como modelo que abarca diversos fatores de inteligência, os quais não podem ser medidos em conjunto por um único instrumento, devendo haver atenção no uso e produção de instrumentos específicos para cada fator ou ainda que possam congregar fatores de modo coerente.

A mensuração das diferentes habilidades cognitivas (raciocínio, abstração, linguagem, memória, atenção, criatividade, capacidade de resolução de problemas e inteligência) é o desafio da avaliação, desafio maior ainda ao se tratar de pessoas com deficiência, seja física ou cognitiva. Neste sentido, a escolha do instrumento consiste em

uma importante tarefa que antecede ao processo de avaliação propriamente dito. Neste escopo, a diferenciação entre testagem e avaliação psicológica é fundamental.

A avaliação psicológica implica o processo de conhecer fenômenos ou processos psicológicos (Cruz & Alchieri, 2003), processo este que pode ser realizado com o uso de instrumentos de avaliação, os testes psicológicos. A avaliação reconhece então que tais instrumentos são utilizados e que seu valor está intimamente ligado ao conhecimento de quem o utiliza, a habilidade, experiência do avaliador (Cohen, Swerdick & Sturman, 2014). Deste modo é definida avaliação psicológica como a coleta e integração de dados relacionados, tendo por objetivo uma estimativa psicológica, que é realizada com uso de instrumentos como entrevista, testes, observação comportamental e demais aparatos de medida. Testagem então é o procedimento de medir variáveis relacionadas à psicologia por meio de instrumentos ou procedimentos projetados para obtenção de uma amostra do comportamento (Cohen, Swerdick & Sturman, 2014).

O processo de avaliação envolve então diversas etapas, mas sobretudo um objetivo, a seleção de instrumentos adequados ao público e a relação de seus dados objetivos com demais informações coletadas. Como uso para avaliação de inteligência, inúmeros são os instrumentos; todavia a bateria SON-R 6-40 consiste em uma medida interessante quando se pretende avaliar pessoas com deficiência intelectual que apresentam limitações verbais. Alves e Laros (2017) identificaram sujeitos com escores mais baixos nos subtestes Mosaicos e Padrões deste instrumento associado à variedade de habilidades específicas demandadas para a resolução das tarefas, tais como: habilidades viso motoras, perceptuais e de raciocínio espacial.

Na deficiência intelectual, a compreensão verbal é um componente que pode apresentar déficits críticos, porém, não sendo possível assegurar que o desempenho

cognitivo inferior tenha sido efeito exclusivo da dificuldade de compreensão das tarefas, conforme foi avaliada pelos aplicadores neste estudo. Para tanto, é necessário realizar estudos aprofundados sobre como o componente de compreensão verbal opera na testagem desse grupo (Alves & Laros, 2017).

Os testes de inteligência são historicamente utilizados para auxiliar na avaliação dos déficits no funcionamento intelectual. Porém o uso do escore de QI como medida única de inteligência pode desfavorecer o diagnóstico, pois limita as informações sobre habilidades específicas dos indivíduos ou não traduz adequadamente a relação do QI com aspectos cotidianos, que podem ser evidenciados a partir de observação sistemática (Alves & Laros, 2017).

Em relação ao uso da Bateria SON-R para pessoas com deficiência, Macedo, Mecca, Valentinni, Laros, Lima e Schawartzman (2013) ao usarem este instrumento para avaliação de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) discutem sobre a existência de um perfil específico de habilidades intelectuais que se caracterizam por QI não verbal superior ao QI verbal e, por isso, a utilização de testes não verbais seria uma vantagem na avaliação desta população, concluindo que o instrumento é adequado para a avaliação dessa população.

Modelo de Incapacidade Cognitiva de Allen: avaliação de níveis cognitivos.

Como já mencionado, cognição é um conceito de difícil definição, não ocorrendo apenas na área da psicologia. Esta é uma das áreas que se utiliza deste conceito e de seus correlatos para embasar suas aplicações e instrumentos de avaliação, evidenciando historicamente preocupação com a construção de saberes e a validação de suas práticas. Posteriormente, com o surgimento e aprimoramento de instrumentos de avaliação

psicológica, definições como cognição, funções executivas, inteligência foram sendo refinadas e modelos explicativos aprimorados.

Além do campo estrito da psicologia, outras áreas também sistematizaram conhecimentos em modelos explicativos acerca da cognição. Um desses modelos é o Modelo de Incapacidade Cognitiva de Allen (MICA), proveniente dos conhecimentos e da atividade prática da Terapia Ocupacional. Descrito inicialmente em 1985 por Claudia Allen a partir de investigações na área de psiquiatria e posteriormente com desenvolvimento senil, foi organizado com o objetivo de conceituar estratégias para pessoas com alguma deficiência cognitiva e que não conseguem lidar com suas atividades diárias rotineiras (Josman & Katz, 1991).

Assim, sua compreensão de cognição embasada na psicologia, psiquiatria e neurociências cognitivas pressupõe que o sujeito com deficiência cognitiva manifesta suas ações ou falta delas e assim podem ser incorporadas ou classificadas dentro de níveis cognitivos. Os atributos de tais níveis podem ser organizados em um sistema de processamento da informação por meio da atenção aos sinais sensoriais e no qual o desempenho é consciente. O processamento da informação abrange diversos processos cognitivos relacionados à ação humana, é um modelo explicativo sobre o modo como se coleta, armazena, interpreta informações ambientais e as utiliza novamente impactando o meio a sua volta (Josman & Katz, 1991).

A cognição, neste modelo, tem sido definida como um processamento deste tipo, orientada para propósitos específicos (Josman & Katz, 1991). Este é o marco da proposta de Allen (1987 *apud* Josman & Katz, 1991), ao utilizar este modelo de sistema de processamento para explicar como esse processo fornece ações motoras voluntárias nas atividades humanas advindas do meio. Na perspectiva do modelo, as informações

sensoriais são as entradas para o sistema, que podem ser influenciadas por deficiências, pelo propósito, pelo significado que o sujeito atribui à informação (Josman & Katz, 1991).

Historicamente, o modelo foi definido como uma hierarquia comportamental, na qual há uma relação entre as doenças mentais, as capacidades funcionais e as capacidades cognitivas. Assim, a qualidade do processamento das informações, que seria a cognição, pode ser inferida a partir da observação do comportamento das pessoas na tarefa (Mayer, 1988). A investigação do comportamento na área ocupacional tem o seu campo de atuação dentro da terapia ocupacional.

A terapia ocupacional é a área que busca promover a prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, de diversas origens, tendo por base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos (Pontes & Helene, 2016). O objetivo desta atuação é então o de ampliar o campo de ação, desempenho, autonomia e participação, considerando recursos e necessidades de acordo com o momento e lugar, estimulando condições de bem-estar e autonomia. Neste escopo teórico é que o MICA emerge como proposta de avaliação em reabilitação cognitiva (Pontes & Helene, 2016).

Diversos estudos se utilizam da compreensão teórica do modelo e de instrumentos desenvolvidos a partir dele na área de reabilitação cognitiva. A definição de reabilitação cognitiva está relacionada a capacidade de escolher, organizar e realizar satisfatoriamente ocupações significativas que são culturalmente definidos e com relação a idade adequada (Carvalho, 2019; Lee, Powell & Esdaile, 2001). Dentro dessa noção, a cognição é considerada como um dos principais componentes que influenciam o desempenho ocupacional, uma vez que atividades diárias, como trabalho, atividades

de lazer, exigem algum grau de percepção e habilidades de pensamento e assim, de execução cognitiva (Cardoso & Dias, 2019). Deste modo, pensando reabilitação no que diz respeito a terapia ocupacional, o trabalho envolve remediar ou melhorar habilidades cognitivas específicas.

O MICA se mostra alinhado com esta proposta. Classificar o sujeito em níveis cognitivos implica definir deficiência, mas também buscar definições da funcionalidade por trás do que é a execução ou não de determinada tarefa. Não se mostra suficiente descrever a execução ou a forma, mas sim é necessário a descrição do grau de pensamento usado para guiar os diferentes estados funcionais. Esta é a proposta dos seis níveis cognitivos: descrever as diferenças qualitativas entre estados funcionais (Allen, 1987).

Esta abordagem da terapia ocupacional é realizada a partir da observação sistematizada das dificuldades de desempenho, buscando oferecer melhor compreensão das ações sensório-motoras decorrentes do comprometimento de estruturas químicas e físicas do cérebro e o seu impacto sobre a funcionalidade, elaborando assim propostas de intervenção terapêutica (Melo, 2018). O conceito de “cognição funcional” é basilar no modelo, abarcando assim as interações entre habilidades cognitivas, ação motora e o contexto de desempenho (Melo, 2018), sistematizando os níveis cognitivos propostos por Allen (1985) como descrições de estados funcionais, delineados pelas associações sensório-motoras utilizados para orientar ações voluntárias. Podem assim, serem utilizados para prever a capacidade do sujeito em realizar atividades, aprender novas habilidades e ainda determinar a quantidade de assistência necessária (Allen, 1987).

O nível 0 é o estado de coma, no qual nenhuma atividade voluntária funcional pode ser detectada no indivíduo. O nível 1 é caracterizado por ações automáticas, o sujeito

está consciente, mas quase não percebe o meio. Pode realizar ações simples, como esquiva de estímulo doloroso, o que caracteriza o estado de excitação. Acompanha algum objeto em deslocamento com movimentos da cabeça, comunicação por expressões faciais e ainda emite alguns sons, se mostrando cooperativo assim também com tarefas vitais como beber água. Em geral requer assistência total. Treinamentos em geral não são possíveis (Allen, 1987; Melo, 2018).

No nível 2 as ações podem ser descritas como posturais. A pessoa consegue posicionar o corpo no espaço, colabora com os cuidados, realiza tarefas simples que envolvam coordenação motora grossa, com pequenas orientações, apesar de amplamente ignorar objetos ao redor no ambiente. Apresenta capacidade limitada de perceber o ambiente externo e reconhecer o externo como separado ou diferente do eu. Assistência completa também é recomendada (Allen, 1987, Melo, 2018). No nível 3 as ações são manuais, ou seja, o indivíduo pode manipular de forma simples objetos do seu interesse, além de realizar ações repetitivas, familiares, nomear conhecidos. Neste ponto, há uma associação entre sugestões táteis e ações manuais. Para outras pessoas as ações podem parecer inadequadas, inúteis ou destrutivas. Também é aconselhada supervisão constante do sujeito (Allen, 1987; Melo, 2018).

O nível 4 é o nível de ações direcionadas para uma meta. Neste caso é possível que o sujeito consiga realizar atividades familiares de sua rotina (vestir-se, usar o banheiro, etc.). A pessoa aqui apresenta certa dependência de propriedades visíveis dos objetos materiais. Consegue perceber erros, mas sem solucioná-los e pode pedir ajuda. Apresenta assim uma capacidade limitada de aprendizagem, tendo dificuldade em generalizar o conhecimento. A rotina bem estabelecida, assim como lembretes e pistas podem ser ferramentas úteis na estimulação cognitiva (Allen, 1987; Melo, 2018).

O nível 5 está relacionado a ações exploratórias, demonstrando habilidades de modificar a realização de uma atividade, resolução de problemas, conseguindo aprender por tentativa e erro. Atividades da rotina são mais fáceis de serem realizadas. A pessoa pode apresentar dificuldade em compreensão de perspectivas diferentes e considerar efeitos secundários de suas ações, assim como prever resultados. Neste nível o processo é evidenciado por tentativas constantes e erros, com uso do raciocínio indutivo para compreender causa e efeito. O desempenho não é organizado para planejar ou antecipar eventos futuros. Por segurança é aconselhável supervisão específica (Allen, 1987; Melo, 2018).

Por último, o nível 6 é o das ações planejadas, no qual o sujeito consegue planejar e prever os efeitos de seu comportamento e comparar resultados hipotéticos. Há uso de informações simbólicas para aprendizado. Os eventos futuros são antecipados, com comportamento organizado, produzidos de forma independente. É o nível de independência total (Allen, 1982; Allen, 1987; Melo, 2018).

Diante disso, pode-se notar que a classificação nos níveis de incapacidade cognitiva está relacionado ao desempenho funcional-ocupacional do sujeito em atividades observáveis que podem expressar seu funcionamento cognitivo. Este está sendo tomado como foco na avaliação diagnóstica ocupacional. Contudo é interessante notar que um alinhamento entre a avaliação funcional ocupacional com funcionamento neuropsicológico pode ser cogitada como hipótese de reforço diagnóstico/avaliativo neste desempenho cognitivo do sujeito.

Após o surgimento do modelo em 1985 diversos instrumentos de avaliação neuropsicológica foram elaborados, alinhados com a evolução do conhecimento em neurociências de modo geral. Neste ponto, instrumentos de avaliação de incapacidade

cognitiva baseados no MICA também se mostraram eficazes, em especial na avaliação de pacientes psiquiátricos e demenciados. A literatura apresenta investigações das décadas de 80 e 90 em sua maioria, com pacientes esquizofrênicos, assim como com população idosa portadora de demências diversas (Josman & Katz, 1991; Lee, Gargiullo, Brayman, Kinsey, Jones, & Shotwell, 2003; Shapiro, 1992).

Um dos instrumentos desenvolvidos a partir do Modelo de Incapacidade Cognitiva de Allen foi o *Allen Cognitive Level Screen (ACL)* que é uma ferramenta de triagem padronizada projetado para avaliar as funções cognitivas funcionais de uma pessoa a partir de instruções a serem seguidas com agulhas e linhas em uma prancha de couro. Com o objetivo de fornecer informações sobre a validade deste instrumento comparando o desempenho cognitivo funcional entre adolescentes vivendo em comunidade e adolescentes que residem em uma instituição de saúde mental, Lee, Gargiullo, Brayman, Kinsey, Jones e Shotwell (2003) se utilizam do conceito de cognição definida como atividade mental envolvida no conhecimento e no funcionamento da mente, estando aí inclusas percepção, atenção, memória, funções da linguagem, resolução de problemas.

Os autores ainda ressaltam que prejuízos na cognição podem afetar habilidades funcionais como de administração de vida diária e assim impactando a socialização, o que se torna particularmente importante na adolescência. Os achados do estudo apontam que os adolescentes que vivem na comunidade apresentam um desempenho cognitivo funcional estatisticamente maior medido pelo ACL-90 (versão do ACLS) do que aqueles que residem em instituições de saúde mental. É interessante destacar que o ACL fornece uma estimativa das capacidades do sujeito de seguir instruções, resolver problemas, e aprender (Lee et. al., 2003).

Por aprendizagem remonta-se o contexto de educação formal, no qual o terapeuta ocupacional na escola ocupa posto fundamental ao avaliar o comportamento e as habilidades da criança no desempenho das atividades diárias (Shapiro, 1992). Espera-se que a criança no papel ocupacional do aluno demonstre funcionalmente a capacidade de aprender e reter novas informações. Assim, a proposta do estudo do Shapiro (1992) foi verificar a aplicabilidade do *Allen Cognitive Level Screen*, para crianças com perturbações emocionais com idade entre 8 e 15 anos. Os resultados indicaram correlações moderadas do ACL com as pontuações do *The Developmental Test of Visual-Motor Integration* (VMI), mas significativos, houve ainda relação entre a idade e o escore ACL, indicando que a capacidade de crianças emocionalmente perturbadas para funcionar no ambiente escolar depende em seu domínio das demandas de tarefas e que a intervenção da terapia ocupacional tradicional não pode basear-se na idade ou nível de inteligência apenas (Shapiro, 1992).

É consenso que intervenções em diversas áreas de atuação profissional devem ser pautadas na coerência científica e na produção de conhecimento válido. Fatores como histórico da profissão, inserção no mercado entre outros contribuem para que essa relação estreita entre prática e produção de conhecimento seja possível. Na área de terapia ocupacional, Brown (2000) refere que é frequente que profissionais se deparem com falta de conhecimento sobre sua profissão, seja de seus pares ou membros da equipe de trabalho. É possível que tais relações se devam em parte a falta de sistematização que ainda se encontra sobre a atuação do terapeuta ocupacional e sua produção científica. Allen (1987) já se referia a grande quantidade de conhecimento acumulado por terapeutas ocupacionais atuantes, mas que não se encontram documentados na literatura, favorecendo diversas lacunas científicas na área. Esta

discussão ainda hoje se mostra atual, podendo ser considerada frente ao pouco uso do MICA atualmente na referida área.

Algumas propostas surgem como estratégia de relacionar a atuação ocupacional com outras áreas do saber, buscando articulações entre instrumentos de medida, formas de avaliação que possam favorecer o progresso científico do campo. O *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), um instrumento de avaliação neuropsicológica de renome foi utilizado com frequência na literatura em associação com o *Allen Cognitive Level Test* (ACL) o que pode ser uma estratégia para reduzir a separação entre áreas e entre profissionais, criando oportunidades para diálogo, melhor compreensão e colaboração (Brown, 2000).

Deste modo, dados apontam (David & Riley, 1990; Keller & Hayes, 1997; Henry, Moore, Quinlivan & Triggs, 1998) que o ACL é uma medida de funcionamento por avaliar a integração de diversas funções cognitivas, como a orquestração da atenção, velocidade de processamento, representações verbais-proposicionais, representações visoespaciais e memória dentro do desempenho de uma tarefa e que assim há relação entre o funcionamento de habilidades cognitivas e funções executivas com atividades de vida diária. Os dados de Brown (2000) apontam correlações significativas entre ACL e WCST, indicando que ambas as medidas podem estar avaliando o mesmo aspecto da cognição ou estão medindo diferente, mas relacionados domínios cognitivos.

Utilizando ainda o ACL, buscando comparar o padrão de déficits cognitivos exibidos por pessoas com esquizofrenia nos níveis 4 e 5 do teste, Su, Tsai, Su, Tang & Tsai (2011) constataram que pessoas classificadas ACL 4, tiveram desempenho significativamente pior do que as do ACL 5, na velocidade de processamento, memória verbal e memória de trabalho, sendo ainda possível encontrar, por meio de análise

discriminante com todas as variáveis cognitivas, uma precisão de classificação 78% na diferenciação de níveis cognitivos. Deste modo pode-se notar a validade da hierarquia da incapacidade cognitiva para os ACLs 4 e 5 em pessoas com esquizofrenia.

O desempenho no ACL tem sido relacionado à capacidade de realização de atividades de vida diária, assim como competência social e diversas habilidades ligadas à cognição, como velocidade de processamento, memória verbal, funções executivas e habilidades fluidas (Su, Tsai, Su, Tang & Tsai, 2011). Assim, o enquadre em cada nível de desempenho cognitivo é feito em termos comportamentais, porém o padrão de desempenho quantitativo de cada nível ainda é pouco compreendido. Compreender melhor as habilidades específicas de cada nível e buscar melhor refinamento de estratégias de intervenção pode ser uma proposta de aperfeiçoamento de instrumentos baseados no MICA, (Su, Tsai, Su, Tang & Tsai, 2011), assim como a possibilidade de associação dos níveis de incapacidade cognitiva com novos instrumentos de avaliação neuropsicológica.

Na vertente do MICA, o *Routine Task Inventory* (RTI-E) surge como mais um instrumento de classificação de níveis cognitivos a partir da avaliação da rotina. O RTI-E é um instrumento de avaliação que mede a influência das incapacidades cognitivas sobre as tarefas rotineiras e as suas consequências quanto a limitações e potenciais para o desempenho (Katz, 2006; Mello, 2018). Por meio deste instrumento é possível realizar análise detalhada do desempenho do sujeito em situações gerais de vida, podendo ser realizado por coleta de auto relato, do relato do cuidador e da observação do terapeuta nos mesmos domínios de funcionalidade (Katz, 2006; Mello, 2018).

Esta relação entre o desempenho ocupacional e o nível cognitivo do sujeito permite que se tenha melhor compreensão dos prejuízos funcionais e da necessidade de

assistência. A versão atual do inventário é composta por quatro domínios relacionados às tarefas rotineiras, sendo eles: Escala Física, Escala de Vida em Comunidade, Comunicação e Preparo para o Trabalho (Katz, 2006). Cada escala pode ser aplicada de forma independente. O RTI-E descreve o processo envolvido no desempenho de uma tarefa, oferecendo assim uma descrição qualitativa da variação do desempenho e procura relacionar essa informação a uma medida quantitativa da incapacidade cognitiva funcional, estimando o nível de funcionalidade da pessoa mais do que o desempenho em uma tarefa específica (Katz, 2006; Mello, 2018). Mello (2018) considera que este instrumento tem sido utilizado há vários anos, com resultados consistentes quanto a sua adequabilidade em avaliação do nível cognitivo na área de terapia ocupacional. Em uma perspectiva multidisciplinar, pode-se considerar as aproximações existentes neste domínio do instrumento com as propostas existentes na neuropsicologia, como por exemplo, a abordagem holística de intervenção neuropsicológica (Rossi & Mello, 2019).

Levando em conta as especificidades de áreas diferentes, a terapia ocupacional apresenta considerações acerca da compreensão de deficiência cognitiva e sua avaliação. Allen (1982) refere que um método para manter a unidade profissional é definir uma deficiência cognitiva como uma série de unidades funcionais que atravessam categorias diagnósticas e interferem no comportamento da tarefa. Allen (1982) destaca que outras disciplinas relacionadas às neurociências se concentram no comportamento verbal, mas a terapia ocupacional direciona o foco para as ações motoras voluntárias, que devem ser, e atualmente são, úteis para esclarecer a associação do comportamento cerebral.

São essas ações motoras voluntárias que fornecem uma visão funcional do comportamento observado durante o processo de realização de tarefas. Este processo é

direcionado a uma meta, e tem início, meio e fim e nesta perspectiva pode ser analisada sem considerar os sentimentos ou pensamentos de uma pessoa individualmente (Allen, 1982).

Estas ações motoras voluntárias podem ser reconhecidas como tarefas de rotina específicas da espécie, como por exemplo, vestir roupas, preparar comida, usar transporte, alterar o ambiente para vida protegida, disposição sanitária de resíduos do corpo, e ganho e gasto de dinheiro. O conteúdo das tarefas de rotina envolve alimentos, roupas, abrigo, transporte, precauções gerais de saúde e gerencia de dinheiro. Tais tarefas podem ser reconhecidas como comportamentos adaptativos. De acordo com Allen (1982), uma tarefa de rotina é aquela que é feita diariamente ou semanalmente, ano após ano, elaborando certa sistematização e padronização de procedimentos típicos, sendo mais padronizadas do que as tarefas que são feitas esporadicamente.

É interessante destacar, que os comportamentos relacionados à manutenção da rotina são observados durante o processo de concluir as etapas no procedimento da tarefa, e esse comportamento não ocorre de maneira isolada, conduzindo assim a investigação de outras explicações possíveis relacionadas à associação do comportamento ligado as ações voluntárias e o funcionamento cerebral (Allen, 1982). Assim, este comportamento rotineiro da tarefa pode ser influenciado pela condição médica de uma pessoa, pelas diferenças individuais nas experiências passadas da pessoa e pela tarefa em si (Allen, 1982). Sob esta ótica é que se torna possível pensar a relação existente entre inteligência e o nível cognitivo avaliado por meio de tarefas rotineiras.

Em linhas gerais, pensar o desenvolvimento humano em contexto de acolhimento institucional é levar em consideração as características dos sujeitos acolhidos, assim como o ambiente no qual este processo acontece, suas características gerais e seu

possível impacto sobre o desenvolvimento cognitivo. Deste modo, este trabalho tem como objetivo geral buscar relações entre índice de inteligência fluida e índice de cognição funcional de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional.

Como objetivos específicos:

- Caracterizar o desempenho cognitivo em índice de inteligência fluida de pessoas com deficiência em acolhimento institucional.
- Descrever o desempenho cognitivo de pessoas com deficiência em acolhimento institucional em índice de cognição funcional.
- Relacionar o índice de inteligência fluida apresentado com a cognição funcional de pessoas com deficiência em acolhimento institucional.

Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de caráter quantitativo e qualitativo realizado em uma instituição de acolhimento na cidade de Belém do Pará.

Ambiente de investigação

A instituição em questão acolhe crianças e adolescentes com deficiência na região metropolitana de Belém, sendo mantido por meio de uma parceria entre governo do estado e uma instituição filantrópica que desenvolve atividades nas áreas de assistência social, saúde e educação, realizando desde 2006, focado no atendimento humanizado e individualizado, considerando a peculiaridade de cada criança e adolescente ali acolhido.

Atualmente o espaço tem como função acolher, em regime provisório, crianças e adolescentes com deficiências físicas, neurológicas, sensoriais e/ou mentais, advindos

de todo o estado do Pará, na faixa de 0 a 18 anos incompletos, encaminhados pela Vara da Infância e Juventude ou por outras instituições que compõem o sistema de garantia de direitos. Apesar de ser direcionada a esta faixa etária, a instituição também acolhe pessoas acima de 18 anos em virtude da falta de políticas para acolhimento de pessoas com deficiência que ultrapassam a maioridade. No momento da presente pesquisa, o acolhido mais velho tinha 41 anos de idade, vários possuíam deficiências múltiplas (visual, auditiva, mental e motora), acompanhadas de severas complicações clínicas, requerendo cuidados terapêuticos diários, caracterizando uma atenção à saúde de complexidade semelhante à hospitalar.

Participantes

A amostra foi constituída por 13 participantes, em um universo de 41 pessoas acolhidas na instituição no ano de 2018. Estabeleceu-se como critério de inclusão dos participantes estar acolhido entre o mês de janeiro e outubro de 2018, período designado para aplicação do Teste SON-R 6-40, e apresentar habilidades motoras e cognitivas indispensáveis a realização do teste SON-R 6-40, sendo estas capacidades de resposta aos estímulos dos subtestes, seja verbal, motor ou outro indicativo que possa ser utilizado como forma de resposta às tarefas do instrumento, conforme orientações do manual para aplicação com pessoas com deficiência.

Instrumentos e materiais

Protocolo de Entrevista Exploratória (PEE)

A coleta de dados de caracterização dos participantes foi realizada com auxílio do Protocolo de Entrevista Exploratória (PEE), com o qual foi possível obter informações de caracterização dos participantes, relativas a idade, o diagnóstico apresentado, tempo de acolhimento, frequência escolar. O instrumento é uma adaptação do pesquisador a partir do Inventário Sócio Demográfico (ISD) desenvolvido pelo Laboratório de

Ecologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Pará e alimentado a partir de consulta aos prontuários de cada participante.

Bateria SON-R 6-40

O SON-R 6-40 é um instrumento não-verbal de inteligência voltado para pessoas com idades entre 6 e 40 anos (Tellegen & Laros, 2014). Esta é a quinta versão dos testes SON (*Snijders-Oomen Non-verbal*). A normatização brasileira do SON-R 6-40 está em andamento, mas as normas para a versão SON-R 2½-7 [a], voltada para crianças com idades entre 2,5 anos e 7 anos já estão disponíveis. O uso deste instrumento na presente pesquisa se deu a partir da realização de parceria inter-institucional com a equipe responsável pela validação do teste na Universidade de Brasília, coordenada pelo Profº Drº Jacob Laros.

O SON-R 6-40 visa avaliar a inteligência geral por meio de tarefas que incluem habilidades perceptuais, viso motoras, raciocínio espacial e raciocínio abstrato. Com tempo médio de aplicação de 60 minutos, a bateria pode ser administrada para pessoas com ou sem uso da linguagem falada.

A bateria de teste é composta de quatro subtestes: dois subtestes de múltipla escolha com 36 itens (Analogias e Categorias), e dois subtestes de execução com 26 itens (Mosaicos e Padrões). Os subtestes de múltipla escolha são divididos em três séries paralelas (itens 1a-12a, itens 1b-12b e itens 1c-12c) e os subtestes de execução (Mosaicos e Padrões) são divididos em duas séries paralelas (itens 1a-13a e itens 1b-13b).

No subteste Analogias a tarefa consiste em descobrir qual transformação ocorreu na primeira figura e aplicar a mesma transformação na segunda figura. No subteste Categorias a tarefa é descobrir o conceito subjacente aos três desenhos apresentados. No subteste Mosaicos, diversas figuras de mosaicos precisam ser copiadas em uma moldura

utilizando quadrados vermelhos, brancos e vermelho-brancos. No subteste Padrões a tarefa consiste em completar um padrão formado por uma ou duas linhas em que uma parte está faltando. Os subtestes Mosaicos e Padrões apresentam tempo limite na aplicação.

Routine Task Inventory (RTI-E)

O RTI-E é um instrumento de avaliação que mede a influência das incapacidades cognitivas sobre as tarefas rotineiras e as suas consequências quanto a limitações e potenciais para o desempenho. Permite realizar análise detalhada do desempenho do sujeito em situações gerais de vida, podendo ser realizado por coleta de auto relato, do relato do cuidador e da observação do terapeuta nos domínios de funcionalidade. Neste Caso foi realizada por meio da observação do profissional de terapia ocupacional na referida instituição.

A versão atual do inventário é composta por quatro domínios relacionados a tarefas rotineiras: Escala Física, Escala de Vida em Comunidade, Comunicação e Preparo para o Trabalho. Cada escala pode ser aplicada de forma independente. O RTI-E descreve o processo envolvido no desempenho de uma tarefa, oferecendo assim uma descrição qualitativa da variação do desempenho e procura relacionar essa informação a uma medida quantitativa da incapacidade cognitiva funcional, estimando o nível de funcionalidade da pessoa mais do que o desempenho em uma tarefa específica.

A pontuação é obtida pela média das pontuações em cada atividade de cada domínio. Escala Física (ABVD) e a Escala de Vida em Comunidade (AIVD) são compostas por 8 tarefas a serem avaliadas, podendo ser cada uma pontuada entre 1 e 6. A escala de Comunicação é composta por 4 tarefas, a serem pontuadas entre 1 e 6, e a Escala de Preparo Para o Trabalho é composta por 6 tarefas, a serem pontuadas entre 2 e 6. Esta última escala não foi utilizada no presente trabalho.

As pontuações são referentes aos níveis de funcionalidade em cada tarefa, a saber: 1: ajuda total; 2: ajuda máxima com dependência; 3: ajuda moderada; 4: ajuda mínima; 5: dependência modificada/supervisão; 6: independente.

Cuidados éticos

O projeto de pesquisa foi previamente, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, obtendo aprovação em parecer N° 3.001.607 expedido em 06.11.18. A partir do parecer favorável, foi solicitada ao tutor legal a assinatura do “Termo de Livre Consentimento e Esclarecido” (TCLE) (Apêndice I), lido pelo pesquisador e esclarecidas possíveis dúvidas. Após o aceite, por meio da assinatura do TCLE, foi iniciada a coleta de dados.

Procedimentos

I - Procedimentos de Coleta

Protocolo de Entrevista Exploratória (PEE)

O PEE foi aplicado no mês de fevereiro de 2018 com as 41 pessoas acolhidas na instituição, obtendo assim dados referentes a idade, diagnóstico, tempo de acolhimento, participação em atividades internas e externas à instituição. Assim foi possível a seleção dos 13 participantes, conforme critério de inclusão já mencionado. A aplicação deste instrumento ocorreu a partir da consulta aos prontuários institucionais e na eventualidade de alguma informação estar ausente na análise documental, foram consultados profissionais do local no intuito de obter tais informações ou complementar às já adquiridas.

SON-R 6-40

A coleta de dados do SON-R 6-40 foi realizada ao longo do ano 2018 com aplicação individual em cada participante em sala específica da instituição. Além do aplicador, esteve presente na sala um cuidador de referência do participante. O cuidador

teve conhecimento do teste e seu objetivo, sendo previamente instruído sobre a não interferência ativa durante a aplicação.

RTI-E

O RTI-E foi aplicado pelo pesquisador em sistema de entrevista com uma terapeuta ocupacional, funcionária do ambiente e com 6 anos de trabalho na instituição, conferindo assim conhecimento sistemático sobre cada um dos sujeitos avaliados, em acordo com as orientações do protocolo de aplicação deste instrumento.

II- Procedimentos de Análise de Dados

Os dados provenientes do PEE foram armazenados no pacote estatístico SPSS, versão 20.0, sendo analisados por meio de estatísticas descritivas, o que permitiu a seleção de 13 participantes elegíveis a partir dos critérios descritos previamente. Os resultados fornecidos pela aplicação do SON-R 6-40 foram analisados com auxílio de pesquisadores envolvidos na validação brasileira do SON-R 6-40, uma vez que o instrumento ainda se encontra em processo de validação, mais especificamente na fase de adequação das tabelas brasileiras com os *scores* padronizados para esta população.

A análise de dados foi realizada considerando os procedimentos de coleta, sendo aplicados inicialmente o PEE, seguido do teste SON-R 6-40 e posteriormente o Inventário de Tarefas Rotineiras – Estendido (RTI-E). A correção dos instrumentos seguiu os protocolos previstos nos respectivos manuais. Tais dados foram complementados com achados provenientes das outras fontes de coleta, como prontuários institucionais, inventários de caracterização dos participantes produzido pelo pesquisador, contatos com profissionais dos serviços de acolhimento, como psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional.

Tendo em vista o foco deste trabalho, no primeiro momento optou-se pela formação de três grupos de participantes, adotando como critério os índices de Q.I gerados com os

dados obtidos com o teste SON-R 6-40. São eles: Grupo 1, Q.I até 55, com sete participantes, Grupo 2, Q.I entre 56 e 63, com quatro participantes e Grupo 3, Q.I entre 64 e 77, com dois participantes.

O grupo 1, por apresentar o maior número de participantes e por exibir grande diversidade, apesar da homogeneidade no aspecto QI, optou-se por uma nova categorização, considerando a pontuação na escala de RTI-E.

Assim os participantes do grupo 1 foram categorizados com base na escala numérica do RTI-E em subgrupos A, B e C. O subgrupo A foi definido pelos participantes com pontuação 1 e 2, o que significa ajuda total e ajuda máxima respectivamente. O subgrupo B diz respeito aos participantes que obtiveram pontuação 3 e 4, ajuda moderada e ajuda mínima respectivamente. O subgrupo C, com pontuação 5 e 6, supervisão e independente respectivamente.

A pontuação obtida por cada participante foi calculada a partir dos valores obtidos nas 3 escalas do RTI-E. A Escala Física (AVD) varia entre 1 e 6, a Escala de Vida em Comunidade varia entre 2 e 6 e a Escala de Comunicação entre 1 e 6. Sendo assim, foi considerada a maior frequência de pontuação para classificação em um dos 3 subgrupos (A, B e C). A partir de então pôde ser considerado:

- Independente: o participante que obteve 3 pontos no subgrupo C.
- Pouco dependente: o participante que obteve pelo menos 1 ponto no subgrupo C e nenhum ponto no subgrupo A.
- Pouco independente: o participante que obteve 3 pontos no subgrupo B.
- Dependente: o participante que obteve pelo menos 1 ponto no subgrupo A e nenhum ponto no subgrupo C.

Pode-se exemplificar esta caracterização com um participante fictício:

Júlio obteve a seguinte classificação em RTI-E: em AVD obteve 4, em AIVD 3 e em Comunicação 6. Deste modo, Júlio recebeu dois pontos para compor o grupo B (para pontuação 4 em AVD e 3 em AIVD), um ponto para compor o grupo C (para a pontuação 6 em Comunicação). Logo, Júlio foi Incluído no grupo “Pouco Dependente”, uma vez que obteve pelo menos 1 ponto no grupo C e nenhum ponto no grupo A.

Tem-se então a seguinte configuração do grupo 1:

Os Pouco Dependente, com 2 participantes.

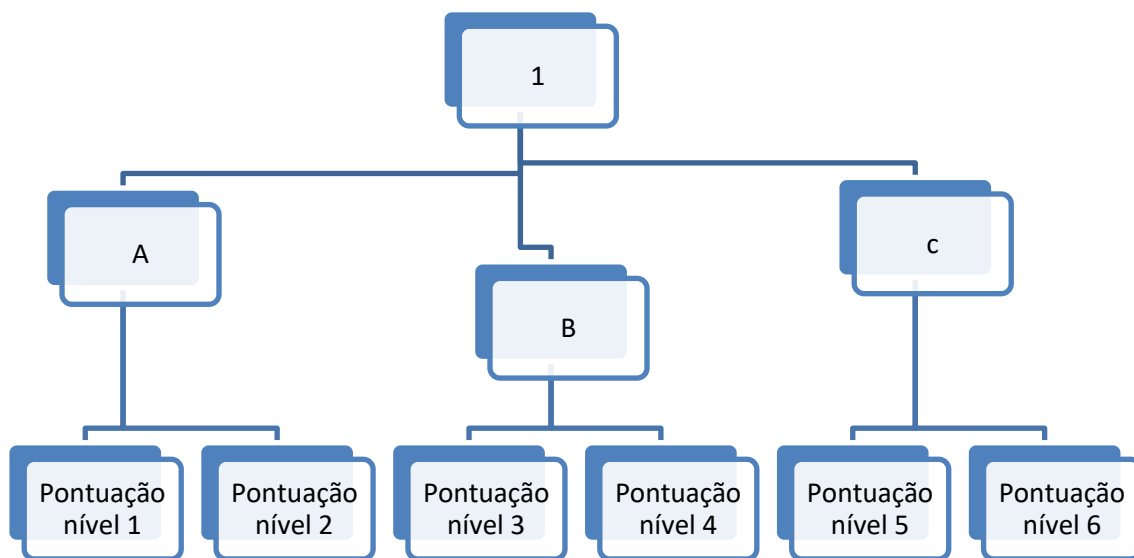
Os Pouco Independente, com 2 participantes.

Os Dependente, com 3 participantes.

Abaixo o fluxograma pode auxiliar na compreensão:

Figura 1

Fluxograma análise de dados



Fonte: autor

Em seguida, os dados obtidos por meio da aplicação destes instrumentos foram relacionados com as informações contidas no PEE. Os dados obtidos com o RTI-E foram comparados com o desempenho de inteligência nos subtestes do teste SON-R 6-

40, verificando possíveis aproximações entre tais desempenhos e os resultados observados quanto a funcionalidade cognitiva. Os participantes receberam nomes fictícios. Todos os dados foram tabulados no pacote estatístico *SPSS* versão 20.0, no qual foram realizadas as análises a seguir.

Resultados

A instituição em questão durante o período de 2018 contava com 41 pessoas acolhidas. A menor idade de sujeito acolhido foi três meses de vida e o sujeito mais velho apresentava 39 anos de idade, estando na instituição desde sua fundação. A média de idade entre o total de acolhidos foi de 16,8 anos.

A maior parte dos acolhidos apresentou mais de um diagnóstico descrito, sendo os mais prevalentes “Paralisia Cerebral”, “Transtorno Misto do Desenvolvimento” e “Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor”. Em sua maioria apresentam um quadro de deficiência grave, com múltiplos diagnósticos associados. Em apenas dois não foi possível encontrar a exata caracterização de seu quadro de saúde.

Foi possível evidenciar que o principal motivo que conduziu ao acolhimento, segundos os prontuários foi o abandono, seguido da negligência familiar e maus tratos. Quanto ao tempo de acolhimento, a partir da aplicação do PEE destaca-se a presença de 18 pessoas acolhidas há 12 anos, o que corresponde ao período de funcionamento da instituição, sendo que alguns destes participantes vieram de outros espaços de acolhimento que se encontram atualmente fechados. Este número representa 43,9% das pessoas em acolhimento no ano de 2018. O menor tempo observado foi de menos de um ano, com dois participantes, representando 4,9% do total. Estes dados são referentes ao total de acolhidos na referida instituição.

Os acolhidos na instituição apresentam tempo de permanência maior do que o previsto, o que também pode ser identificado quanto ao processo de reinserção familiar e sua permanência. Apenas cinco dos 41 acolhidos estiveram em processo de reinserção familiar no ano de 2018, com apenas um caso no qual o processo culminou com a reinserção na família. 23 acolhidos frequentam a educação formal, seja escola regular com sistema de inclusão ou escola especializada, representando 56,1% dos participantes do estudo. É interessante destacar que a participação escolar está relacionada ao grau de comprometimento físico e cognitivo dos sujeitos acolhidos, uma vez que diversos são os quadros de deficiência recebidos pela instituição. Deste modo 18 participantes foram classificados como não frequentando o sistema de educação formal, dos quais três que já saíram da instituição e 15 que apresentam quadro de comprometimento global grave.

A instituição busca envolver os acolhidos em atividades integradas com a comunidade e voltadas para estimulação de habilidades diversas. Estas podem ser descritas como atividades esportivas, apoio psicopedagógico e atividades artísticas como artesanato, confecção de brinquedos e materiais, teatro e dança. Deste modo, é possível que 23 estão de algum modo envolvidos em atividades além das desenvolvidas dentro da própria instituição. É importante evidenciar que os 15 acolhidos não realizam atividades fixas extras muros por razões próprias da deficiência e de seus quadros de saúde, incluindo-se aí o sistema de educação formal.

Capítulo 1

Aspectos Gerais de Inteligência e Cognição Funcional de Pessoas com Deficiência em Acolhimento Institucional

A tabela 1 apresenta os dados relativos aos resultados de quociente de inteligência (Q.I) obtidos a partir da aplicação do teste SON-R 6-40, assim como a pontuação da

Escala Física (AVD), da escala de vida em comunidade (AIVD) e da escala de comunicação obtidos com o Inventário de Tarefas Rotineiras (RTI-E).

Tabela 1
Scores SON-R e RTI-E

Participante	SON-R	Escala Física-AVD	Escala de vida em comunidade-AIVD	Escala de Comunicação
Machado	55,0	4,00	3,00	6,00
Cora	55,00	4,75	3,37	2,75
Guimarães	55,00	3,75	2,62	3,25
Clarice	55,00	3,37	3,12	2,00
Frida	55,00	3,31	2,87	2,50
Carlos	55,00	3,50	2,50	2,50
Tarsila	55,00	4,25	3,12	2,25
Jorge	63,00	4,50	3,12	4,00
Elis	57,00	3,37	2,87	3,25
Maysa	57,00	4,50	3,12	4,00
Mario	59,00	4,00	2,50	2,50
Castro	77,00	3,37	3,50	4,75
Aluísio	75,00	5,00	3,75	4,25

Fonte: pesquisa de campo

A amplitude do *score* que avalia o nível cognitivo funcional em escala física - AVD é de 1 a 5. Em AIVD a amplitude varia entre 2 e 6, e comunicação de 1 a 6. O Nível 1 é descrito como “ajuda total”; 2 como “ajuda máxima com dependência completa”; 3 com “ajuda moderada”; 4 com “ajuda mínima”; 5 “dependência modificada/supervisão”.; 6 como “Independente”.

Pôde-se observar que a amplitude do nível cognitivo funcional em AVD varia entre 3,31 e 5,0. A maior frequência está no nível 3,37, o que corresponde ao nível de funcionalidade descrito como “ajuda moderada”. As variações decimais estão apresentadas devido ao cálculo do *score* ser proveniente da média entre a pontuação das 8 atividades avaliadas neste domínio. Contudo, optou-se por aproximar as pontuações de números inteiros. A partir da metade da unidade para o número posterior e abaixo

para o número anterior. Esta adequação foi considerada nas tabelas a seguir. A amplitude na escala AIVD varia entre 2,50 e 3,75, com a maior frequência em 3,12.

A dimensão comunicação do RTI-E evidencia amplitude entre 2 e 6 pontos, e seguindo as demais dimensões apresenta uma dispersão grande entre os participantes, com a maior frequência pontuando 2,50, seguida de 3,25 e 4,0. Quanto ao Q.I é interessante destacar a amplitude entre 55 e 75 pontos na escala de Q.I total entre os participantes avaliados. A média brasileira utilizada atualmente varia 90 – 110 pontos.

Como é possível notar, há uma dispersão nos dados de Q.I entre os participantes. Devido a esta variação numérica optou pela criação de três grupos. São eles: Grupo 1, Q.I até 55, com sete participantes, Grupo 2, Q.I entre 56 e 63, com quatro participantes e Grupo 3, Q.I entre 64 e 77, com dois participantes. Nota-se que apesar da existência desta variação todos os participantes ainda se mostram abaixo da média utilizada para a população brasileira, conforme descrito a seguir, permitindo ainda constatar que há 10 participantes classificados como pessoas com transtorno de aprendizagem e 3 com dificuldades de aprendizagem.

Tabela 2

Scores Q.I de Classificação dos níveis de inteligência para a população brasileira

Scores de QI e classificações correspondentes QI	Classificação
> 130	Superdotado
121-130	Altas habilidades
111-120	Acima da média
90-110	Média
80-89	Abaixo da média
60-79	Dificuldades de aprendizagem
<60	Transtorno de aprendizagem

Fonte: Laros, Tellegen, Jesus e Karino (2016).

Com base na pontuação do Q.I formou-se 3 grupos de participantes descritos considerando suas características relacionadas ao acolhimento, bem como as pontuações no teste SON-R 6-40 e RTI-E.

A tabela 3 evidencia os participantes do grupo 1 com Q.I até 55 pontos.

Tabela 3

Grupo 1 scores de Q.I 0-55

Participante	Q.I	RTI-E			Idade Atual		Ida de ao ser acolhido	Tempo de Acolhimento	Tempo de intervenção	Tempo sem intervenção	Diagnóstico	Caracterização da funcionalidade
		AVD	AIVD	Com								
Machado	5	5	4,00	3,00	6,00	24	12	12	12	12	Atraso Global do Desenvolvi mento	Pouco Dependente
Cora	5	5	5,00	3,00	3,00	21	8	13	13	8	Síndro me de Down	Pouco dependente
Clarice	5	5	3,00	3,00	2,00	40	27	13	13	27	n.a	Dependente
Frida	5	5	3,00	3,00	2,00	14	10	4	4	10	Transt orno Misto do Desenvolvi mento	Dependente
Carlos	5	5	3,00	3,00	2,00	11	5	6	6	5	PC. Atraso Global do Desenvolvi mento	Dependente
Tarsila	5	5	4,00	3,00	2,00	22	9	13	13	9	Síndro me de Down	Pouco Independente
Guimarães	5	5	4,00	3,00	3,00	26	13	13	13	13	Atraso Global do Desenvolvi mento	Pouco Independente

Fonte: pesquisa de campo

No grupo 01 pode-se observar a uniformidade quanto a pontuação de Q.I no teste SON-R 6-40, com os 7 participantes que o compõe, apresentando 55 pontos. A escala AVD variou entre 3,00 a 5,00, AIVD entre 3,00 e 2,00 e Comunicação entre 2,00 e 6,00. Pode-se ainda constatar o tempo de acolhimento elevado, assim como a idade atual de alguns participantes. É interessante destacar que o grau de gravidade descrito pelos diagnósticos informados neste grupo se mostra mais elevado. Por fim é evidenciado a pontuação classificatória da subdivisão nos grupos A, B e C. Neste caso 2 participantes obtiveram pontuação correspondente para categoria Pouco dependente, ou seja, que pontuaram pelo menos 1 ponto no grupo C. Além disso, 2 participantes foram classificados como Pouco Independente, por terem obtido 3 pontos no grupo B e por fim 3 participantes compuseram a categoria Dependente, obtendo pelo menos 1 ponto no grupo A e nenhum ponto no grupo C.

Os Pouco Dependente

Este grupo é composto por 2 participantes com pontuação 55 na avaliação de Q.I por meio do teste SON-R 6-40. Os dados obtidos na avaliação do RTI-E, assim como informações sobre idade e tempo de acolhimento estão dispostas na tabela 3. As pontuações obtidas nesta sub escala revelam que os participantes são pouco dependentes, pois precisam de pouca ajuda, nas atividades que compõe as três escalas do RTI, isto é, AVD, AIVD e Comunicação. Nas atividades de vida diária (AVD) os participantes demandavam pouca ajuda na Higiene Pessoal, Vestuário, Banho, Mobilidade Funcional, Alimentação, Uso do vaso sanitário e de medicações. Comportamento semelhante foi encontrado diante de tarefas que compõe a Escala de Vida em Comunidade (AIVD), tais como Tarefas Domésticas, Preparo/Obtenção de Alimentos, Gerenciamento Financeiro, Mobilidade na Comunidade, Fazer Compras, Uso do Telefone e Cuidados com Crianças. Do mesmo modo, no domínio

Comunicação, com avaliações de Compreensão Auditiva, Expressão Verbal, Compreensão da Leitura e Expressão Escrita.

Machado, um dos participantes que compõe este grupo, revela nos dados que precisa de ajuda mínima em AVD, precisando ser orientado de modo mais próximo e intenso no domínio AIVD. Ressalta-se que na época da coleta dos dados, Machado apresentava 24 anos de idade, dos quais 12 foram vividos em acolhimento institucional, sendo reintegrado à família extensa ao longo do período de tempo que durou a coleta de dados. É digno de nota a presença do diagnóstico de atraso global em seu desenvolvimento, quadro que recebeu intervenção ao longo dos 12 anos que esteve na presente instituição, buscando o desenvolvimento da funcionalidade, o que pode ter contribuído com o seu retorno e reintegração familiar.

No domínio AVD seu desempenho foi avaliado com “ajuda moderada”, ou seja, apresenta a necessidade de constante ajuda no manejo de tais situações. Neste aspecto, o tempo de acolhimento, bem como o tempo de intervenção realizada podem apresentar relações importantes neste domínio, seja pela apresentação de situações a serem vividas, seja pela privação de contato com situações extra institucionais, como por exemplo o preparo de alimentos, ida às compras, etc. Este ponto merece cautela ao ser avaliado, em especial ao considerar a pontuação elevada no domínio de comunicação (independente), assim como a classificação mais elevada em AVID. Quanto a Comunicação, Machado foi classificado como independente e de modo semelhante a AIVD, o tempo de acolhimento, bem como as intervenções realizadas podem ter contribuído sobremaneira para que neste domínio Machado se mostrasse melhor avaliado.

A participante Cora, obteve em AVD classificação Dependência Modificada, ou seja, é capaz de desempenhar tais funções, com modificações (adaptações) para um melhor desempenho. Ressalta-se a idade de 21 anos, diagnóstico de Síndrome de Down

e acolhida a 13 anos. O diagnóstico pode ser compreendido como um fator preponderante na classificação em Ajuda Moderada na escala de Comunicação, uma vez que desordens nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento comunicacional estão presentes neste quadro. Neste bojo, é possível ainda evidenciar que o tempo de acolhimento elevado pode influenciar, positiva e negativamente. As restrições na realização de tarefas sociais podem culminar com estimulação restrita e por consequência a classificação em AVD como Ajuda Moderada. Contudo, ao se considerar o caráter terapêutico e protetivo da instituição, pode-se considerar a natureza terapêutica de outras atividades que contribuem para elevação das pontuações, uma vez que se foca nas potencialidades e no desenvolvimento contínuo dos acolhidos, como previsto nos objetivos da instituição ao receber crianças e adolescentes encaminhados.

Os Dependentes

Este grupo é composto por 3 participantes com pontuação 55 na avaliação de Q.I por meio do teste SON-R 6-40. Os dados obtidos na avaliação do RTI-E, assim como informações sobre idade e tempo de acolhimento estão dispostas na tabela 3. Neste subgrupo foi evidenciada a uniformidade quanto a classificação dos 3 participantes no domínio AIVD e AVD, como Ajuda Moderada.

A participante Clarice está acolhida há pelo menos 27 anos, não sendo especificado o seu diagnóstico de deficiência. Nos domínios AIVD e AVD foi classificada como Ajuda Moderada, o que reflete sua necessidade constante de auxílio da realização das atividades deste domínio. Quanto a Comunicação, a participante foi classificada como Ajuda Máxima com Dependência, ou seja, é dependente de recursos externos e adaptações para que sua comunicação se processe.

É relevante o fato de a participante em questão ter 40 anos de idade, dos quais pelo menos 27 se deram em acolhimento institucional. A julgar por características

qualitativas nos momentos de avaliação e aplicação dos instrumentos, a participante evidencia retardo mental, com graves dificuldades gerais quanto a sua vida cotidiana. Contudo, o convívio com os profissionais e demais acolhidos se mostra como uma fonte de estimulação contínua, na qual ela pode ser compreendida e estimulada em áreas sociais, afetivas e cognitivas.

A participante Frida está acolhida há 4 anos, sendo diagnosticada com Transtorno Misto do Desenvolvimento. Atualmente com 14 anos de idade, Frida apresenta Ajuda Moderada na classificação de AVD e AIVD. Quanto a escala de Comunicação a participante apresenta Ajuda máxima com Dependência, ou seja, é dependente de recursos externos e adaptações para que sua comunicação se processe.

O participante Carlos foi acolhido aos 6 anos de idade, estando na época da coleta de dados com 11 anos de idade. Recebeu o diagnóstico de paralisia cerebral, e assim como os demais participantes, integra os diversos programas de estimulação do desenvolvimento na instituição de acolhimento. Nos três domínios do RTI-E Carlos foi classificado com pontuação 3, Ajuda Moderada, ou seja, tem capacidade de desempenhar atividades e funções do seu dia a dia, com ajuda diante de eventuais dificuldades.

Os Pouco Independentes

Este grupo é composto por 2 participantes com pontuação 55 na avaliação de Q.I por meio do teste SON-R 6-40. Os dados obtidos na avaliação do RTI-E, assim como informações sobre idade e tempo de acolhimento estão dispostas na tabela 3.

A análise dos dados de Tarsila, diagnosticada com Síndrome de Down, revelam que esta participante foi acolhida aos 9 anos de idade, estando atualmente com 22 anos. Foi classificada com Ajuda Mínima no domínio AVD, Ajuda Moderada em AIVD e Ajuda Máxima com Dependência em Comunicação. O participante Guimarães, diagnosticado

com Atraso Global do Desenvolvimento, que na época da coleta estava com 26 anos de idade, apresentou 3 pontos no domínio AIVD, 4 em AVD e 3 em Comunicação. Acolhido aos 13 anos, de idade está na instituição há 13 anos.

A tabela 4 apresenta os dados relativos ao grupo 2, constituído por 4 participantes que apresentaram entre 56 e 63 pontos no teste SON-R 6-40. São também informados os dados da escala RTI-E e o diagnóstico de cada participante.

Tabela 4:
Grupo 2: Q.I 56-63

Participante	Q.I	RTI-E			Idade Atual	Idade ao ser acolhido	Tempo de Acolhimento	Tempo de intervenção	Tempo sem intervenção	Diagnóstico	Caracterização da Funcionalidade
		AVD	AIVD	Com.							
Jorge	63,00	4,00	3,00	4,00	10	6	4	4	6	Pc e transtorno misto desenvolvimento do	Pouco Independente
Elis	57,00	3,00	3,00	3,00	12	8	4	4	8	Pc	Pouco Independente
Maysa	57,00	4,00	3,00	4,00	18	11	7	7	11	Transtorno do Desenvolvimento Intelectual	Pouco Independente
Mario	59,00	4,00	2,00	2,00	32	19	13	13	19	Paralisia Cerebral e Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor	Dependente

Fonte: pesquisa de campo

Com 4 participantes, pode-se notar que a variação de AVD neste grupo está entre 3 e 4, AIVD houve variação entre 2 e 3, no domínio Comunicação entre 2 e 4. É evidente ainda que o tempo de acolhimento neste grupo é menor do que no grupo 1 com média de 7 anos. Paralisia cerebral e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual são os diagnósticos deste grupo.

Utilizando a classificação realizada no grupo 1, quanto a funcionalidade a partir das pontuações obtidas nos domínios do RTI-E, pode-se identificar que no grupo 2, três participantes foram classificados como Pouco Independente e apenas um como Dependente.

Este grupo apresenta o diagnóstico de paralisia cerebral. Jorge, com 10 anos de idade, acolhido desde os 6, apresentou pontuação de Q.I no teste SON-R 6-40 de 63 pontos. No tocante ao RTI-E pôde ser classificado como pouco independente, pontuando Ajuda Moderada em AVD e Comunicação e Ajuda Mínima em AIVD. A participante Elis, obteve ajuda moderada nos três domínios do instrumento, e pontuou 57 pontos de Q.I no teste SON-R 6-40. Atualmente, Elis tem 12 anos de idade, tendo sido acolhida aos 8.

A participante Maysa foi classificada como pouco dependente, uma vez que pontuou Ajuda Mínima em AVD, Ajuda Moderada em AIVD e Ajuda Mínima em Comunicação. Ressalta-se que a participante em questão está com 18 anos de idade, acolhida aos 11. No tocante ao Q.I Maysa evidencia pontuação 57.

O participante Mario está acolhido desde os 13 anos, apresentando hoje 32 anos de idade. Obteve 59 pontos na escala de Q.I, apresentando também Ajuda Moderada no domínio AVD, sendo classificado como dependente nos domínios AIVD e Comunicação.

O último grupo é composto por dois participantes, com Q.I 75 e 77 obtidos na aplicação do teste SON-R 6-40. Na tabela 4, esses dados são apresentados, juntamente com os dados do RTI-E e o diagnóstico de Distúrbio ósseo e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual.

Tabela 5
Grupo 3: Q.I 64-77.

Participante	Q.I	RTI-E			Idade Atual	Idade ao ser acolhido	Tempo de Acolhimento	Tempo de intervenção	Tempo sem intervenção	Diagnóstico	Caracterização da Funcionalidade
		AVD	AIVD	Com.							
Castro	77	3,00	3,00	5,00	14	8	6	6	8	Distúrbio ósseo	Pouco Dependente
Aluísio	75	5,00	4,00	4,00	15	10	5	5	10	Transtorno de Desenvolvimento Intelectual	Pouco Dependente

Fonte: pesquisa de campo

Este grupo configura as pontuações mais elevadas de ambas as avaliações. Os dados do RTI-E para as três dimensões avaliadas estão entre as menores restrições. Observa-se que o tempo de acolhimento está em torno de 5 anos, com idades correspondentes a adolescência, 14 e 15 anos.

Os dois participantes que compõe este grupo foram classificados como Pouco Dependente, ou seja, apresentam capacidade para resolução de atividades como as avaliadas nos respectivos domínios, necessitando de auxílios pontuais. O participante Castro faz uso de cadeira de rodas, com diagnóstico de distúrbio ósseo que impossibilita sua plena mobilidade. Este fator pode ter sido um dos responsáveis pela pontuação mais baixa nos domínios AVD e AIVD, somados aos fatores relacionados ao acolhimento institucional, que dificultam ou inviabilizam o contato das pessoas com tarefas como o manuseio de alimentos. Contudo, este participante obteve a maior pontuação quando comparado ao total de participantes. Apesar de seus escores ainda se encontrarem abaixo da média para sua idade, deve ser levado em consideração que diversas situações estão influenciando dinamicamente esta pontuação, sejam as orgânicas, como mencionado em relação a mobilidade, sejam sociais. Castro estava no momento da coleta de dados com 14 anos de idade, dos quais 6 sob acolhimento institucional.

Quanto ao participante Aluísio, que na época da coleta de dados estava com 15 anos de idade, dos quais 5 foram vividos na instituição, apresentava o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, obtendo 75 pontos na escala de Q.I, sendo avaliado como apresentando dependência modificada para resolução das atividades do domínio AIVD e dependência mínima em AVD e Comunicação.

Ao se levar em consideração o grupo, pode-se notar que os dois participantes apresentam tempo de acolhimento semelhantes entre si e que, apesar de se mostrar superior ao permitido por lei, são mais baixos que os apresentados nos demais grupos de

modo geral. Este pode ser um fator significativo ao considerar os resultados obtidos nas avaliações da cognição, tanto no RTI-E quanto no SON-R 6-40.

Capítulo 2

Dimensões de Inteligência e da Cognição Funcional de Pessoas com Deficiência em Acolhimento Institucional.

A Tabela 5 apresenta os dados relativos aos resultados de quociente de inteligência geral (Q.I), assim como as pontuações obtidas em cada um dos quatro subteste do teste SON-R 6-40, além das pontuações dos três domínios do Inventário de Tarefas Rotineiras (RTI-E), Escala Física (AVD), escala de Vida em Comunidade (AIVD) e da Escala de Comunicação.

Tabela 6
Scores SON-R e RTI-E

Participante	Grupo Classificado	SON-R	Alg.*	Ms**	Cat* **	Pad* ***	AVD	AIVD	Com.
Machado	1	55,0	2	1	1	0	4	3	6
Cora	1	55,00	3	0	0	0	5	3	3
Guimarães	1	55,00	1	0	0	0	4	3	3
Clarice	1	55,00	4	0	1	0	3	3	2
Frida	1	55,00	6	0	5	0	3	3	3
Carlos	1	55,00	6	0	0	0	4	3	3
Tarsila	1	55,00	1	1	1	0	4	3	2
Jorge	2	63,00	5	2	7	0	5	3	4
Elis	2	57,00	7	0	4	0	3	3	3
Maysa	2	57,00	7	6	10	2	5	3	4
Mario	2	59,00	6	9	0	8	4	3	3
Castro	3	77,00	7	9	13	9	3	4	5
Aluísio	3	75,00	6	11	9	8	5	4	4

Fonte: Pesquisa de campo

*Analogias, **Mosaicos, ***Categorias, ****Padrões.

Os dados apresentados na tabela 5 se diferenciam dos demais ao evidenciar as pontuações obtidas em cada subteste do SON-R 6-40. Pode-se notar de modo geral, que as pontuações mais elevadas estão presentes no subteste Analogias, seguidas do subteste Categorias e Mosaicos. Já as menores pontuações são observadas no subteste Padrões. Ainda é evidente na tabela 5 pontuações mais baixas do que a média nacional, entre 90-110, na escala de Q.I total dos 13 participantes.

Observam-se aproximações entre as pontuações do RTI-E com os dados obtidos nos subtestes do SON-R 6-40. Ao se considerar apenas as pontuações nos subtestes, nota-se que mesmo diante da uniformidade de Q.I total (55, por exemplo) há variações relevantes quando considerados os domínios obtidos no RTI-E, uma vez que existem habilidades cognitivas exigidas na execução das tarefas propostas em cada subteste do SON-R 6-40 que são também exigidas na resolução de tarefas rotineiras. Essas habilidades cognitivas são avaliadas também quanto a sua capacidade de execução, a nível qualitativo e diante da execução e resolução de problemas cotidianos.

Os subtestes do SON-R descritos na tabela 5 avaliam habilidades específicas, dentre as quais pode-se destacar as habilidades de raciocínio, seja abstrato ou concreto. Os testes de raciocínio abstratos, Analogias e Categorias, se baseiam nos relacionamentos entre conceitos que são abstratos, não são vinculados a espaço ou tempo (Laros, et. Al, 2016). Já os testes de raciocínio concreto envolvem pessoas ou objetos que são relacionados uns aos outros em termos de tempo e de espaço, sendo estes os testes espaciais. Nestes, uma relação deve ser estabelecida em um ordenamento como um todo, envolvendo relações entre forma e entre as partes de uma figura, criando uma conexão real de tempo-espaço entre pessoas, objetos, situações (Laros, et. Al, 2016).

No SON-R, os testes de raciocínio concreto são os mosaicos e padrões. Devido as soluções serem trazidas pelos participantes, eles também são classificados como testes de desempenho, diferentemente dos demais, nos quais a solução deve ser encontrada entre as alternativas disponíveis. Apesar de tais diferenciações, os aspectos perceptivos e espaciais desempenham um papel de destaque em todas os quatro subtestes, assim como a habilidade de raciocínio (Laros, et. Al, 2016).

Grupo 1

Este grupo é formado por maior número de participantes, tendo como semelhança o Q.I total em 55 pontos. Destaca-se neste grupo como as pontuações na escala de execução foram extremamente baixas (0 e 1) para os 7 participantes que o compõe. Contudo, ao considerar as pontuações em AVD, do tipo higiene pessoal, vestuário, banho, alimentação, entre outras houve variação entre 3 e 5 pontos, ou seja, os participantes puderam ser classificados em pessoas funcionais com “dependência modificada” (5), “Ajuda Mínima” (4), “Ajuda Moderada” (3).

Levando em consideração os critérios de aplicação dos instrumentos, bem como as possíveis variações naturais de avaliação, pode-se considerar que apesar de pontuações quantitativas bastante rebaixadas, há evidências de que tais participantes cumprem tarefas cotidianas que exigem graus moderados de habilidade de execução, e que podem não estar sendo captados por avaliações cognitivas tradicionais. Pode-se destacar como exemplo, o participante Machado, com pontuações elevadas no RTI-E (4 em AVD, 3 em AIVD e 6 em Comunicação), mas que, por meio do SON-R 6-40 obteve Q.I total 55, com 2 pontos em Analogias, 1 em Mosaicos, 1 em Categorias e 0 em Padrões. Este raciocínio pode ser também aplicado às pontuações deste grupo nos subtestes que avaliam raciocínio abstrato (Analogias e Categorias), os quais apresentaram pontuações discretamente mais elevadas, sobretudo em Analogias.

Tarefas de raciocínio abstrato estão aqui sendo descritas como execuções cotidianas do tipo tarefas domésticas, preparo de alimentos, entre outras, que são avaliadas pela dimensão AIVD do RTI-E. Nota-se que apesar de pontuações mais elevadas, como 4 e 6 pontos em analogias, os participantes deste grupo seguem o padrão dos participantes em geral: “Ajuda Moderada” na escala de vida em comunidade (AIVD), ou seja, apresentam limitações que podem não estar dizendo respeito apenas a eventuais dificuldades inerentes a pessoa, mas também a recursos disponíveis para seu desenvolvimento. Destaca-se neste ponto a participante Frida, que obteve 6 pontos em Analogias e 5 em Categorias e 3 pontos nas três dimensões do RTI-E, ou seja, classificada como pessoa funcional com “ajuda moderada” nas atividades acima descritas.

Deste modo, observa-se como as pontuações de todos os participantes, com apenas duas exceções estiveram em 3 pontos quando se avalia a vida em comunidade, relacionadas aqui com raciocínio abstrato. Em tarefas como limpeza doméstica, seguir orientações para sua execução, preparação de alimentos, seguir receitas, lidar com dinheiro e pagamentos, trocar roupas, avaliar sujeira, apresentar mobilidade social, fazer compras, interagir diante das compras, auxiliar o cuidado com outras pessoas, os participantes estão classificados como pessoa com funcionalidade necessitando de “Ajuda Moderada”, levando a discutir quais os reais entraves para que tais dificuldades ou limitações possam ser minimizados e por ventura serem avaliados com maior funcionalidade, possibilitando avaliação mais fidedigna de sua capacidade cognitiva.

Grupo 2

Composto por Jorge, Elis, Maysa e Mario, o grupo 2 apresenta as pontuações de Q.I entre 59 e 63. Jorge obteve no subteste Analogias 5 pontos, seguido de 2 pontos em Mosaicos, 7 em Categorias e 0 em Padrões. Elis obteve 57 pontos de Q.I, a partir de 7

pontos em Analogias, 0 em Mosaicos, 4 em Categorias e 0 em Padrões. Por sua vez, Maysa obteve 7 pontos em Analogias, 6 em Mosaicos, 10 em Categorias e 2 pontos em Padrões, configurando 57 pontos de Q. I total. Mario, com Q.I total 59 pontuou 6 em Analogias, 9 em Mosaicos, 0 em Categorias e 8 em Padrões.

Ao se considerar os dados obtidos acerca da cognição funcional, por meio do RTI-E, observa-se que na escala física (AVD) Jorge pontuou 5, na escala de vida em comunidade (AIVD) obteve 3, e 4 pontos em comunicação. As mesmas pontuações (5, 3 e 4) foram obtidas por Maysa em AVD, AIVD e Comunicação respectivamente. A participante Elis obteve 3 pontos em cada uma das três dimensões. Por fim, Mario obteve 4 pontos em AVD e 3 em AIVD e Comunicação.

Ao se comparar as pontuações do SON-R 6-40 com as obtidas no RTI-E, evidencia-se por exemplo, pontuações baixas nos subtestes Padrões e Mosaicos obtidos pelos participantes Jorge e Elis, subtestes com tarefas da escala de execução. Este tipo de raciocínio está relacionado ao tratamento e relacionamento com informações que se relacionam no tempo e no espaço, como aspectos de sua higiene pessoal, seleção de roupas, uso do banheiro.

Estes aspectos do funcionamento cognitivo foram avaliados com a dimensão AVD, e pôde-se então evidenciar que apesar do rebaixamento em Padrões e Mosaicos, Jorge obteve nível 5 de cognitivo funcional, nesta dimensão do RTI-E, sendo classificado como pessoa funcional, com “Dependência Modificada”, ou seja, é capaz, com supervisão, de se locomover de modo pleno, de se alimentar, de usar o vaso sanitário, além de não necessitar de equipamentos adaptativos. Nesta dimensão ainda se pode evidenciar como Jorge, com ajuda mínima, é capaz de realizar sua higiene pessoal, como banho e vestuário. Elis, por sua vez, pôde ser classificada como pessoa com necessidade de “Ajuda Moderada” no aspecto geral desta dimensão, e com ajuda

mínima é capaz de realizar sua higiene pessoal, realizar procedimento de banho, desenvolver sua mobilidade funcional, e com ajuda moderada realizar seu vestuário, sua alimentação, fazer uso de medicações e não necessitar de equipamentos adaptativos.

Nos subtestes analogias e categorias, pôde-se observar que ambos os participantes elevaram suas pontuações quando comparadas aos demais subtestes. As habilidades por eles avaliadas estão relacionadas à AIVD, dimensão na qual foi pontuado 3 pontos em ambos os participantes. Novamente é possível considerar como habilidades do tipo preparo de alimentos, tarefas domésticas, compras, uso de equipamentos pode produzir um rebaixamento das pontuações não especificamente por dificuldades inerentes aos participantes, mas a eventuais situações ambientais que tornam limitantes as atividades e consequentemente o desenvolvimento de habilidades com potencial de desenvolvimento cognitivo. Esta relação também se mostra semelhante nas pontuações de Maysa e Mario em AIVD (3 pontos) e em Analogias e Categorias, com pontuações mais elevadas que nos subtestes Mosaicos e Padrões.

O grupo 3

É possível notar no grupo 3, composto por dois participantes, Castro e Aluísio, as pontuações mais elevadas no Q.I total e nos subtestes do SON-R 6-40. Castro apresentou as pontuações 6 em analogias, 9 mosaicos, 13 categorias e 9 em padrões. Aluísio apresentou 6 em analogias, 11 em mosaicos, 9 em categorias e 8 em padrões.

Quanto aos dados do RTI-E observa-se um rebaixamento, porém, este grupo apresenta relativa aproximação entre as pontuações nos três domínios do RTI-E. Pode-se notar que Aluísio, na escala física (AVD) obteve a pontuação 5, o que o caracteriza como capaz de realizar algumas atividades, como de higiene pessoal, vestuário, banho, alimentação, uso do vaso sanitário, com supervisão. A capacidade de tratamento e relacionamento com a informação do tipo “inicia e completa sua higiene”, ou ainda

“seleciona suas próprias roupas e as veste corretamente”, “não precisa de ajuda para usar o banheiro”, entre outras, aponta para a habilidade de Aluísio de raciocinar em prol da relação entre os estímulos concretos apresentados, ou seja, de se utilizar do raciocínio enquanto mecanismo de solução de problemas de ordem concreta. Esta habilidade foi avaliada por meio dos subtestes mosaicos e padrões do teste SON, nos quais o participante obteve 11 e 8 pontos respectivamente.

Raciocinar sobre problemas de ordem abstrata, por sua vez, diz respeito a identificar padrões ou regras diante de uma informação complexa, separar o que é importante do que é irrelevante, lidar com e interpretar a complexidade e aplicar ideias para resolver problemas. A nível cotidiano, estes aspectos podem ser observados em tarefas domésticas, como limpeza, preparo de alimentos, gerencia financeira, compras, cuidados com terceiros, entre outras, que são avaliadas e descritas na dimensão Vida em Comunidade (AIVD) do RTI-E. Nesta, o participante obteve a pontuação 4, categorizada como “ajuda mínima” no desempenho de tais funções. A apreensão e o uso do raciocínio para solução de problemas abstratos foram avaliados mais especificamente pelos subtestes analogias e categorias do SON-R 6-40, nos quais o participante obteve 6 e 9 pontos respectivamente. Sobre tais aspectos pode-se discutir acerca do impacto dos fatores institucionais no desempenho cognitivo funcional do participante.

O outro integrante deste grupo, Castro, apresenta padrão semelhante ao de Aluísio quanto às aproximações entre o teste SON-R 6-40, e as pontuações do RTI-E. Pode-se destacar neste participante a pontuação 13 no subteste Categorias, responsável pela avaliação de raciocínio abstrato, sendo a maior pontuação entre todos os participantes do estudo. A pontuação 7 no subteste Analogias também deve ser considerada. Ao se comparar este desempenho com sua pontuação nas tarefas de vida em comunidade (4, ajuda mínima) pode-se novamente questionar se há limitações sociais que podem

impactar direta ou indiretamente no seu desenvolvimento cognitivo, como por exemplo, em sua capacidade de reconhecimento de relações entre estímulos para além do contexto institucional.

Tais questionamentos também estão presentes ao se compara a pontuação em mosaicos e padrões (9 e 9), testes de desempenho, relacionados ao raciocínio concreto quando comparadas às atividades de vida diária, 5 pontos, dependência com supervisão. Tais aproximações permitem considerar a importância da avaliação qualitativa, sobretudo no desempenho funcional do participante em suas tarefas cotidianas.

Discussão

Os dados deste estudo permitiram perceber as relações existentes entre os índices de inteligência fluida e os índices de cognição funcional de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional. Considerando os estudos internacionais no tocante a esta temática, os estudos brasileiros que investigaram o desenvolvimento cognitivo de pessoas institucionalizadas são escassos, mais raros ainda quando se trata de pessoas com deficiência. Tendo por base as especificidades deste estudo, como o número de participantes e os dados produzidos acerca do perfil cognitivo, optou-se por discutir os aspectos dos achados de cada grupo formado a partir da pontuação de Q.I. Sendo então: grupo 1, Q.I 55; grupo 2, Q.I 53-66; e grupo 3, Q.I 64-77.

Grupo 1: Q.I 55

Os dados dos 7 participantes com Q.I 55 pontos evidenciam discretas variações no tocante aos domínios AVD e AIVD, com maior variação no domínio Comunicação. Pode-se ainda notar que apresentam em geral tempos elevados de acolhimento, o que conforme descrito na literatura pode impactar diversos aspectos do desenvolvimento humano, sobretudo cognitivo (Luccia-Rivaben & Fiamenghi-Jr, 2014; Acioli et. Al., 2018; Cavalcante & Cruz, 2018; Troller-Renfre et. Al., 2016). Apesar das

deficiências apresentadas, este grupo é formado por participantes com até 13 anos de acolhimento, tempo excessivamente elevado para permanência exclusiva em instituições de toda ordem (Brasil, 2017; Niquice, Farias & Núñez, 2018; Piske, Yunes, Bersch & Pietro, 2018).

A legislação brasileira, preconiza permanência máxima de 18 meses em situação de acolhimento, período no qual devem ser mobilizados esforços para a mais imediata reintegração familiar dos sujeitos acolhidos (Brasil, 2017). Na inviabilidade deste processo, o encaminhamento às famílias substitutas deve ser realizado. Contudo, a realidade paraense hoje se mostra em constante descumprimento da legislação. A manutenção de pessoas na referida instituição, inclusive com idades superiores aos 18 anos se deve a fatores diversos, desde a falta de políticas públicas para o acolhimento de adultos com deficiência até entraves sócio assistenciais que possibilitem a reconfiguração de aspectos que estiveram relacionados aos motivos do acolhimento para que as famílias possam receber novamente seus membros acolhidos. Deste modo, a permanência na instituição pode influenciar gravemente o desempenho em tarefas cotidianas, que por sua vez influenciam sobremaneira o seu desempenho cognitivo, social, afetivo, dificultando ainda mais o processo de desinstitucionalização (Fox, et. Al., 2011; Lima, 2016; Cavalcante et. Al, 2018).

Este aspecto pode ser destacado nos participantes caracterizados como “pouco dependentes”. Os dois participantes que compõe o grupo 1 são assim classificados pois os dados permitem inferir que precisam de pouca ajuda, nas atividades que constituem as três escalas do RTI, isto é, AVD, AIVD e Comunicação. Nas atividades de vida diária (AVD) os participantes demandavam pouca ajuda na Higiene Pessoal, Vestuário, Banho, Mobilidade Funcional, Alimentação, Uso do vaso sanitário e de medicações. Comportamento semelhante foi encontrado diante de tarefas que compõe Escala de

Vida em Comunidade (AIVD), tais como Tarefas Domésticas, Preparo/Obtenção de Alimentos, Gerenciamento Financeiro, Mobilidade na Comunidade, Fazer Compras, Uso do Telefone e Cuidados com Crianças. Do mesmo modo, no domínio Comunicação, com avaliações de Compreensão Auditiva, Expressão Verbal, Compreensão da Leitura e Expressão Escrita.

Estudos evidenciam que o acolhimento institucional prolongado pode interferir em diversos pontos do desenvolvimento humano (Anjo, 2014; Cavalcante & Cruz, 2018; Diniz, Assis & Souza, 2018; Fernandes & Monteiro, 2016; Luccia-Rivaben & Fiamenghi-Jr, 2014; Nóbrega & Minervino, 2011; Oliveira, 2014; Pereira & Sousa, 2018; Piske, Yunes, Bersch & Pietro, 2018; Silva, 2019; Almas et. Al. 2016), e a instituição em questão, especializada no acolhimento de pessoas com deficiência propõe diversas intervenções, como terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, buscando potencializar habilidades, maturar capacidades específicas de cada sujeito acolhido. Porém, os prejuízos advindos da convivência em ambientes extrafamiliares parecem ser mais abrangentes (Silva, 2018). Neste aspecto, o tempo de acolhimento, bem como o tempo de intervenção realizada podem apresentar relações importantes neste domínio, seja pela apresentação de situações a serem vividas, seja pela privação de contato com situações extra institucionais, como por exemplo o preparo de alimentos, ida às compras, resolução de tarefas domésticas, etc.

O caso da participante Cora, é um exemplo a ser considerado. Com 21 anos de idade e diagnóstico de Síndrome de Down, com 13 anos de acolhimento também pôde ser descrita como pouco dependente. É capaz de desempenhar tarefas em AVD com adaptações, sendo classificada como “dependência modificada” neste domínio, Ajuda Moderada na escala de Comunicação e AVD como Ajuda Moderada. Ressalta-se que neste ponto o diagnóstico pode ser compreendido como um fator significativo em

função das desordens nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento comunicacional presentes no quadro. Contudo, é possível ainda evidenciar que o tempo de acolhimento elevado é uma das características cruciais a serem analisadas, uma vez que restrições na realização de tarefas sociais podem culminar com estimulação precária, mesmo diante das situações possibilitadas pela instituição com vista a promoção do desenvolvimento e da funcionalidade dos acolhidos.

Neste ponto, destaca-se a diferença existente entre tarefas planejadas, como as terapias e as tarefas naturais da vida cotidiana, as quais crianças e adolescentes costumam ser expostos em contextos familiares. Novamente, apesar das pontuações rebaixadas nos domínios de Q.I, é evidente o potencial cognitivo apresentado por ambos os participantes quando levado em consideração o conceito de cognição funcional (Allen, 1987). Ações motoras voluntárias podem fornecer uma visão funcional do comportamento observado durante o processo de realização de tarefas. Este processo é direcionado a uma meta, e tem início, meio e fim e nesta perspectiva pode ser analisada sem considerar os sentimentos ou pensamentos de uma pessoa individualmente e compor um conceito de cognição (Allen, 1987). Esta compreensão já é adotada frente a processos de validação de instrumentos pautados no Modelo Cognitivo de Allen, considerando a cognição como atividade mental envolvida no conhecimento e no funcionamento da mente, estando aí inclusas percepção, atenção, memória, funções da linguagem, resolução de problemas.

A convergência dos conceitos apresentados dentro do escopo da terapia ocupacional (Allen, 1987 *apud* Josman & Katz, 1991), e da psicologia (Gottfredson, 1997) com vistas a avaliações do funcionamento mental/cognitivo de pessoas com deficiência se mostra relevante e urgente no momento atual. A construção de instrumentos de avaliação neuropsicológica é pautada no desempenho típico,

direcionado ao público sem deficiência. No contexto da terapia ocupacional o cenário se mostra diferente, com a prevalência da deficiência nos objetivos da avaliação. Contudo, em ambas as partes não parece usual o uso do conceito de funcionalidade na avaliação da cognição, o que pode estar em forte relação com pontuações extremamente baixas no tocante a inteligência, atenção, memória, entre outros domínios, sendo pouco levado em conta o desempenho em tarefas cotidianas, como as avaliadas no RTI-E.

Além disto, há muito já se discute sobre a disseminação do conhecimento no campo da terapia ocupacional. Allen (1987) frente ao desenvolvimento deste modelo cognitivo ressalta que a falta de sistematização do conhecimento é um dos grandes entraves para o progresso da ciência, e considerando o atual cenário globalizado e multiprofissional, considera crucial a documentação e preenchimento de lacunas científicas que possivelmente contribuem para o afastamento da área. Assim, uma das possibilidades para a execução desta aproximação pode ser a definição de deficiência cognitiva como uma série de unidades funcionais que atravessam categorias diagnósticas e interferem no comportamento da tarefa (Allen, 1987).

Deste modo, ao relacionar o desempenho apresentado no SON-R 6-40 com os índices de funcionalidade cognitiva, busca-se questionar se de fato os resultados obtidos com avaliações de inteligência tradicionais refletem o desempenho dos sujeitos em questão. É evidente que há a existência de uma “reserva cognitiva”, um potencial cognitivo preservado (Prando, Liedtke & Hopf, 2019) não capturada pelos instrumentos tradicionais, nos quais o SON-R pode ser incluído, e também não capturada de modo preciso quando se fala do aspecto qualitativo das avaliações neuropsicológicas.

O processo de avaliação neuropsicológica é complexo, e se mostra ainda mais elaborado ao ser realizado com pessoas com deficiência. Pode ser descrito como uma avaliação por meio da qual se buscam encontrar relações entre déficits no

funcionamento intelectual, comportamental, emocional e o funcionamento cerebral, com vistas a execução de encaminhamentos e propostas de intervenção que possam habilitar ou reabilitar o sujeito avaliado (Dias & Seabra, 2019).

Para isso, se requerem instrumentos padronizados de avaliação, tipicamente descritos como testes neuropsicológicos, como o WISC IV, Neupsiliin, e outros, incluindo-se aí as baterias SON-R. Estas são medidas de avaliação classificadas como objetivas, pois em geral fornecem *scores*, pontuações de desempenho dos avaliandos diante da tarefa proposta, possibilitando assim aferir a eficiência diante da habilidade exigida (Dias & Seabra, 2019). De posse de tais informações, somadas à anamnese, observações, inventários entre outras formas de coleta de informações, o avaliador elabora um relatório no qual deve conter informações referentes ao processo, encaminhamentos e possíveis conclusões.

Sobre isto, se diz então que o relatório é confeccionado a partir da união de aspectos quantitativos, como os testes, e qualitativos, como entrevista, observações, que de acordo com a maestria do avaliador comporão uma avaliação de maior ou menor qualidade (Dias & Seabra, 2019). Logo, o desenvolvimento e uso de instrumentos padronizados que possam subsidiar a abordagem qualitativa diante de avaliações neuropsicológicas, possibilitando assim a investigação de modo mais uniforme e preciso entre os profissionais, se mostra pertinente.

Classificados como dependentes, Clarice, Frida e Carlos evidenciam trajetórias que apontam para o debate acerca da consideração de aspectos de reserva cognitiva que podem ser incluídos durante um processo avaliativo. Novamente é notório o tempo de permanência em acolhimento dos participantes em questão. Diversos estudos destacam efeitos de instituições de longa permanência no desenvolvimento cognitivo, sobretudo na infância e adolescência (Bragança & Perereira-Jr, 2015; Cintra & Almeida, 2017;

Niquice, Farias & Nuñez, 2018). Situações de maior prejuízo são aquelas nas quais o ambiente oferece poucas oportunidades de interação entre os pares ou entre acolhidos e cuidadores, além de limitações estruturais de locomoção, poucos objetos lúdicos ou que possam funcionar como promotores do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996).

Este não é o cenário encontrado na instituição em questão, uma vez que o convívio com os profissionais e demais acolhidos se mostra como uma fonte de estimulação contínua, na qual ela pode ser compreendida e estimulada em áreas sociais, afetivas e cognitivas, por meio da participação em atividades cotidianas da instituição e também de sua frequência nos programas de estimulação e reabilitação promovidos no ambiente. Contudo, por ainda ser inerente ao funcionamento da instituição aspectos como a rotatividade profissional, a estipulação de horário rígidos, a não participação nos preparos de alimentos, ou saídas comuns, ao supermercado, por exemplo, lança-se o questionamento do quão impactado pode ser o desempenho funcional de crianças, adolescentes e adultos que além de restrições ambientais próprias deste funcionamento institucional (Silva, 2019), contam também com o impacto da deficiência.

Estes possíveis impactos costumam ser percebidos por meio de avaliações cognitivas, porém é importante destacar que aspectos do funcionamento (ou de seu não funcionamento) social não são comuns de serem capturados por avaliações tradicionais, podendo ser confundidos com os “efeitos da deficiência”, uma vez que os instrumentos de avaliação comumente são voltados ao desenvolvimento típico. Deste modo, a compreensão da cognição como conjunto de funções mentais que envolvem aquisição, armazenamento, retenção e uso do conhecimento, como atenção, percepção, memória, raciocínio, aprendizagem e inteligência (Flores-Mendoza, 2010) pode ser ampliado para se considerar a integração entre os conceitos de desempenho cognitivo, inteligência e funcionalidade cognitiva, se mostrando pertinente com vistas a compreensão mais

ampla e global do funcionamento cognitivo de pessoas com deficiência, mais especificamente no contexto de acolhimento institucional.

Sabe-se que quanto mais limitadas e repetitivas forem as atividades realizadas, maior será a possibilidade de restrição do potencial de desenvolvimento do sujeito (Bronfenbrenner, 1996). Assim, é imprescindível considerar a existência de uma reserva cognitiva que pode não ser capturada por instrumentos tradicionais de avaliação e que podem ser diversos ao se considerar o aspecto qualitativo dos processos avaliativos. Logo, instrumentos como o RTI-E parecem possibilitar que esta lacuna possa ser minimizada quando se trata de avaliação da cognição de pessoas com deficiência.

Como mencionado, diversos entraves são presentes no processo de reintegração familiar ou adoção ou ainda saída da instituição após a maior idade. Somado a isto, encontra-se o suporte social para a pessoa com deficiência no Brasil ineficaz, além de entraves burocráticos para o processo de desinstitucionalização assim como a discrepância entre o preparo e as políticas públicas que funcionem de fato para esta população (Cavalcante et. Al., 2018; Correa, 2016). A compreensão da cognição como processo que envolve a funcionalidade e sua avaliação pode deste modo ser útil no desenvolvimento de programas que busquem a estimulação de processos proximais no contexto de acolhimento que possibilitem o engajamento em tarefas mais complexas visando o estímulo à autonomia e o envolvimento social do sujeito, em preparo para adoção e/ou vida cotidiana.

Além disso, se mostra pertinente em avaliações institucionais que possam visar o planejamento da implantação efetiva de outras formas de acolhimento na região Norte do Brasil, como as repúblicas, casas lares e famílias acolhedoras. Estes são sistemas possíveis de articulação a partir do conhecimento de habilidades e capacidades de pessoas com deficiência, população esta, que permanece em acolhimento institucional

por longos períodos, como evidenciam os dados expostos, passíveis de reverberações em seu desenvolvimento permeados pelos fatores de proteção, mas sobretudo pelos fatores de risco (Fernandes & Monteiro, 2016; Rossetti-Ferreira, Serrano & Costa, 2011; Piske, Yunes, Bersch & Pietro 2018).

Defende-se, portanto, a tese de que o conceito de cognição pode ser utilizado também a partir do conceito de funcionalidade. A integração de instrumentos de áreas distintas, mas correlatas, como a psicologia e a terapia ocupacional, apresenta uma perspectiva futura para avaliação cognitiva mais fidedigna com o desempenho cognitivo e funcional de pessoas com deficiência.

Grupo 2, Q.I 56-66

Como referido, ao se tratar de pessoas com deficiência, o uso de instrumentos de avaliação neuropsicológica exige cautela. É crescente o uso de tais materiais como ferramenta que possibilite o respaldo de decisões no planejamento de intervenções, bem como questões legais, inclusão e adaptação escolar, entre outros. Contudo é imprescindível que sua utilização se baseie em critérios objetivos, que possibilitem avaliações mais uniformes entre os profissionais envolvidos neste processo, buscando reduzir o risco de viés do observador em avaliações que envolvem medidas qualitativas, utilizadas como complementares no processo de avaliação psicológica e neuropsicológica, preconizado em diversos manuais da área (Glozman, 2014; Cardoso & Dias, 2019; Dias & Cardoso, 2019; Malloy- Diniz, 2010).

Esta relação pode ser observada nos dados do grupo 2. Entre os 4 participantes com Q.I entre 56 e 63 pontos evidenciam-se também discretas variações no tocante aos domínios AVD e AIVD, com maior variação no domínio Comunicação. Ressalta-se que, quando comparado ao grupo 1, estes participantes apresentam tempo menor de

acolhimento, quatro, sete e 13 anos, apresentando quadros clínicos como paralisia cerebral e transtorno do desenvolvimento intelectual.

Destaca-se neste ponto que os participantes Jorge e Elis apresentam pontuações mais baixas nos subtestes padrões e mosaicos, relacionados a habilidades de execução, ou seja, o processamento de informações que se mostram relacionadas entre si no tempo e no espaço e que ao serem avaliados em caráter funcional com uso do RTI-E foram classificados com Dependência Modificada e Ajuda Moderada respectivamente. Assim, pode-se notar que apesar de pontuações mais baixas nestes subtestes, tais participantes não apresentam incapacidade completa na realização de tarefas cotidianas que esteja relacionadas a esses domínios cognitivos.

É notório nos domínios do RTI-E que o participante Jorge é capaz de iniciar tarefas de higiene, vestir-se sozinho, lavar-se sem ajuda física externa, é capaz de realizar sua alimentação de modo adequado, caso orientado é capaz de fazer uso de medicações próprias, o que confere à avaliação elementos para composição de seu caráter dinâmico e mais fiel ao funcionamento do sujeito em sua vida cotidiana. Estes são elementos que por vezes ficam ausentes de avaliações tradicionais por dependerem do caráter ativo do avaliador na sondagem e observação de tais situações. Dentro deste escopo é que Dias e Seabra (2019) ressaltam que frente a avaliação neuropsicológica atual no contexto brasileiro há áreas específicas que carecem de pesquisas e ferramentas práticas, que tenham maior poder preditivo em relação as atividades de vida diária. São as chamadas tarefas ecológicas, que permitam visualizar este tipo de funcionamento cognitivo, mais singular ainda ao se tratar de pessoas com deficiência.

Ao se falar de tarefas ecológicas, está se referindo a medidas de avaliação funcionais, ou seja, medidas que tentem mensurar o comportamento em tarefas mais rotineiras, permitindo assim a análise do impacto do déficit no mundo real do sujeito.

Perguntas como “quais são as dificuldades no dia a dia?”; “qual a sua capacidade funcional?” estariam na base de tais medidas de avaliação, complementando o processo de avaliação cognitiva, uma vez que os testes em geral focalizam o nível cognitivo, escalas e inventários tendem a priorizar o nível comportamental (Dias & Seabra, 2019), podendo ser agora considerado em seu funcionamento mais fiel.

É importante considerar que o uso de medidas funcionais, em especial realizadas por meio de entrevistas ou autopreenchimento, costuma produzir baixa correlação entre respondentes, por exemplo, pais, terapeutas e professores (Dias & Seabra, 2019). Contudo, o uso de instrumentos padronizados, seguindo protocolos, instruções exemplificações acerca do cotidiano permite mensurar a frequência, intensidade, déficits em comportamentos relacionados às queixas e demandas apresentadas pelo sujeito. Com isso, destaca-se, com base nos dados apresentados, que o RTI-E pode contribuir sobremaneira para que entrevistas, raciocínios clínicos e intervenções possam ser realizadas em maior consonância com as reais dificuldades ou potencialidades de cada pessoa.

Este debate se mostra de acordo com o desempenho apresentado por este grupo ao se comparar AIVD com os subtestes de raciocínio (Analogias e Categrorais). Nota-se nesse caso pontuações mais elevadas nos domínios do SON-R 6-40, porém pontuações mais baixas nos domínios AIVD do RTI-E. Contudo, considerando o domínio de vida em comunidade (AIVD) como permeado por tarefas como preparo e obtenção de alimentos, tarefas domésticas, gerenciamento financeiro, mobilidade se torna evidente a influência do contexto institucional, não permitindo considerar que neste ponto há uma expressiva inabilidade, ou déficit por parte dos participantes, mas sim uma restrição de exposição, que como referido, tem o seu impacto no desenvolvimento cognitivo (Bronfenbrenner, 1996).

Deve-se, portanto, considerar o potencial de plasticidade neurológica, ou seja, a capacidade de reorganização nesse sistema cerebral afetado pela deficiência, por situações inerente ao acolhimento e ainda pela própria imaturidade desenvolvimental, o que torna a tarefa tanto de execução como de análise ainda mais complexa (Cardoso, Feldeberg & Melo, 2019; Santos & Ribeiro, 2019). É diante deste cenário que atualmente o processo de avaliação neuropsicológica se lança além da correlação de *scores* entre testes, mas sim deve permitir traçar um perfil do sujeito em avaliação, nos quais os dados objetivos, aliados aos dados qualitativos provenientes de instrumentos padronizados e eficazes de avaliação, permitiriam o planejamento de intervenções e encaminhamentos, interpretados diante de um contexto global, contexto esse, no qual se apresenta a possibilidade do desenvolvimento e utilização de instrumentos como o RTI-E.

Considerando-se os demais participantes deste grupo, Maysa e Mario seguem padrões de relação semelhante entre as pontuações dos dois instrumentos utilizados. É nesta vertente que se pode considerar que a avaliação cognitiva, mais especificamente neste caso, avaliação de inteligência fluida apresenta considerável relação com o ambiente no qual o sujeito se desenvolve (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Considerar o desenvolvimento como um processo marcado por estabilidades e mudanças nas características biopsicológicas dos indivíduos durante o curso de sua vida e também, através de gerações, marcado por capacidades de realização de tarefas cada vez mais complexas é considerar o fundamental papel da integração dos sistemas na relação organismo ambiente (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2011), é considerar o seu papel crucial no desenvolvimento de funções mentais como a inteligência fluida.

A inteligência descrita como fluida é aquela relacionada a resolução de problemas sem aprendizagem prévia e o seu desenvolvimento apresenta íntima relação com maturação cerebral (Laros, et. Al., 2016; Flores-Mendoza, 2010; Seabra et. Al., 2014). Este por sua vez se mostra influenciado por fatores contextuais como idade escolar, tipo de escola, condições socioeconômicas e culturais. Logo, ambientes de privação sensorial podem colocar em risco a estimulação sistemática de células nervosas que potencializam, reorganizam e reforçam novas redes de informações e assim promovem o desenvolvimento cognitivo por meio da aprendizagem, assim como influenciar a evolução de habilidades sociais, emocionais, entre outras (Cardoso & Fonseca, 2019; Pureza, 2019).

Este aspecto precisa ser considerado ao se falar da avaliação cognitiva de pessoas com deficiência. Apesar do desenvolvimento humano ser construído por diversos aspectos, é preciso compreendê-lo por inteiro e não recortado (Carvalho, 2019; Diamond, 2013), sobretudo no processo de avaliação neuropsicológica. A cognição desempenha importante papel na regulação emocional, no processo de aprendizagem, na construção do autoconceito, e ainda há situações nas quais o laudo ou relatório proveniente do processo de avaliação não reflete o funcionamento real da pessoa no dia a dia, produzindo nesses casos mais confusões entre as partes envolvidas do que o esclarecimento sobre as funções cognitivas, suas dificuldades e potencialidades (Joorman, 2018; Gonçalves, Scheffer & Fonseca 2019; Corso, Corso & Salles, 2019), o que é imperativo ao se falar de pessoas com deficiência.

Portanto, é considerando a relação bidirecional entre cérebro e comportamento, que o olhar focado no contexto, no dia a dia de cada criança adolescente ou adulto em avaliação se faz pertinente, amparada pelo uso de instrumentais que possibilitem a mensuração adequada das funções cognitivas ali processadas. Quando a criança nasce,

suas estruturas cerebrais já estão formadas, porém é a partir da exposição a estímulos ambientais que suas funções cognitivas interligadas às estruturas anatômicas se desenvolvem adequadamente (Lent, 2010).

Frente a exposição a ambientes enriquecidos, é que Cardoso, Feldeber e Melo (2019) ressaltam a melhora da cognição e qualidade de vida de crianças com lesões cerebrais e ressaltam assim a importância crucial do processo de avaliação cognitiva ser orientado para a funcionalidade, ou seja, orientado para considerar suas potencialidades e incapacidades frente aos desafios cotidianos. Esta prática tem sido defendida pela abordagem neuropsicológica chamada de holística, conceito no qual a avaliação não se pauta em análise de funções específicas, mas sim é centrada na pessoa em avaliação, tendo por base o conceito de funcionalidade (Cardoso, Feldeber & Melo, 2019).

Este é um dos conceitos utilizados pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), se mostrando vantajoso ao considerar pessoas com deficiência a luz de conceitos dinâmicos, interpretativos, tendo por base que a intervenção sobre um domínio de funcionalidade pode influenciar o desenvolvimento de outros. Este conceito, já consolidados no Brasil, em especial na área de fisioterapia e terapia ocupacional, pode ser um dos pilares no desenvolvimento de instrumentos de avaliação que levem em consideração o conceito de cognição funcional.

Grupo 3, Q.I 64-77.

Levar em consideração o conceito de funcionalidade cognitiva é ter em perspectiva o processo de desenvolvimento cerebral e suas funções frente ao desenvolvimento humano como um todo. As funções cognitivas se desenvolvem a partir da maturação cerebral, envolvendo o incremento e aperfeiçoamento de capacidades como abstração, raciocínio concreto, velocidade de processamento ao longo do ciclo de vida (Gustafsson & Wolff, 2015). Somado a isto, sabe-se que as trajetórias desenvolvimentais sofrem

impactos diversos ao longo de seu curso, ressaltando-se aí os agravantes advindos com o acolhimento institucional e fatores que motivaram esta medida.

Sabe-se que experiências nos primeiros anos de vida marcados pela infância, sejam elas positivas ou negativas, influenciam os circuitos de transmissão cerebral, sendo, portanto, moldado por tais experiências (Stamoulis, Vanderwert, Zeanah, Fox & Nelson, 2015), podendo afetar, deste modo, as trajetórias desenvolvimentais, sobretudo quanto ao aspecto cognitivo (Silva, 2019). É diante desta perspectiva que se destacam os participantes do grupo 3, com as pontuações mais elevadas de ambas as avaliações, apresentando as menores restrições nos domínios do RTI-E, além de permanência institucional em torno de cinco anos.

Classificados como Pouco Dependente, os dois participantes apresentam capacidade para resolução de atividades como as avaliadas nos respectivos domínios, necessitando de auxílios pontuais. Apesar do rebaixamento observado, este grupo apresenta relativa aproximação entre as pontuações nos três domínios do RTI-E. Ser capaz de realizar tratamento e relacionamento com a informação do tipo “inicia e completa sua higiene”, ou ainda “seleciona suas próprias roupas e as veste corretamente”, “não precisa de ajuda para usar o banheiro”, entre outras, aponta para a habilidade de raciocinar em prol da relação entre os estímulos concretos apresentados, ou seja, de se utilizar do raciocínio enquanto mecanismo de solução de problemas de ordem concreta (Flores-Mendoza, 2010).

Raciocinar sobre problemas de ordem abstrata, por sua vez, diz respeito a identificar padrões ou regras diante de uma informação complexa, separar o que é importante do que é irrelevante, lidar com e interpretar a complexidade e aplicar ideias para resolver problemas (Laros, et. Al., 2016). A nível cotidiano, estes aspectos podem ser observados em tarefas domésticas, como limpeza, preparo de alimentos, gerencia

financeira, compras, cuidados com terceiros, entre outras, que são avaliadas e descritas na dimensão Vida em Comunidade (AIVD) do RTI-E.

Castro, um dos integrantes deste grupo, apresenta aproximações entre o teste SON-R 6-40, e as pontuações do RTI-E. Pode-se destacar neste participante a pontuação 13 no subteste Categorias, responsável pela avaliação de raciocínio abstrato, sendo a maior pontuação entre todos os participantes do estudo. Frente a estes aspectos é que se resgata a importância de considerar o ambiente como potencializador de ganhos ou perdas cognitivas observadas em contextos de acolhimento de modo geral (Bronfenbrenner, 2011). Contudo, os participantes em questão apresentam destaque por pontuações mais elevadas que o grupo como um todo, logo, pode-se inferir que limitações sociais, como a ausência ou pouco contato com contextos extra institucionais, podem ser responsáveis pelas influências negativas como as observadas frente aos resultados no que diz respeito ao domínio de cognição funcional de ambos os participantes.

Tais questionamentos também podem se fazer presentes ao se compara a pontuação em mosaicos e padrões, testes de desempenho, relacionados as habilidades de execução quando comparadas às atividades de vida diária. Tais aproximações permitem considerar a importância da avaliação qualitativa, sobretudo no desempenho funcional no processo de avaliação cognitiva. Como refere Silva (2019) a partir da análise de perfis cognitivos de crianças que permanecem institucionalizadas, por melhor que seja a qualidade das instituições de acolhimento, não há garantia da segurança integral sobre os elementos promotores do desenvolvimento presentes na família.

Este aspecto é potencializado quando se aborda pessoas com deficiência, levando em consideração os agravantes da condição neuropsicomotora deficitária, somando-se ao menor número de possibilidades e situações de incentivo às crianças para

desenvolvimento de autonomia e de aprimoramento de suas potencialidades, o cuidado profissional, entre outros fatores presentes nas instituições de acolhimento (Diniz, Assis & Souza, 2018; Ferreira & Littig, 2014).

Deste modo, frente aos dois participantes aqui apresentados, é imperativo a consideração de que há agravantes ao desenvolvimento cognitivo quando se trata de ambientes institucionais, sobretudo frente a presença de deficiência. Contudo, a partir do exposto até o momento, compreende-se que o processo de avaliação neuropsicológica precisa ser um processo em constante atualização, sobre o qual se lança a perspectiva da cognição funcional como unidade de análise. Como os estudos reiteram (Cavalcante & Cruz., 2018; Diniz, Assis & Souza, 2018; Fernandes & Monteiro, 2016; Luccia-Rivaben & Fiamenghi-Jr, 2014), o contexto é um elemento fundamental de impacto sobre o desenvolvimento humano e como tal, pode ser inserido no processo avaliativo de modo pleno e objetivo, requisitos que o instrumento aqui apresentado se propõe a contemplar mediante processo de adequação e validação.

Deve ser considerado neste escopo os aspectos relativos à deficiência, como por exemplo restrições de mobilidade. Contudo, ressalta-se que estes aspectos muitas vezes podem apresentar elevada influência frente ao processo de avaliação psicológica mais tradicional, sobretudo pela confecção dos instrumentos serem pautadas no desenvolvimento típico (Dias & Seabra, 2019). É nesta perspectiva que se destaca o quanto os dados do grupo 3 podem fornecer importantes reflexões sobre dimensões do funcionamento cognitivo de pessoas com deficiência, principalmente quando considerados os seus aspectos funcionais. Esta perspectiva também é adotada por Allen (1982) ao destacar que os comportamentos relacionados à manutenção de tarefas do cotidiano são observados durante o processo de concluir as etapas no procedimento da tarefa, e esse comportamento não ocorre de maneira isolada, possibilitando investigar

outras explicações possíveis relacionadas à associação do comportamento ligado as ações voluntárias e o funcionamento cerebral (Allen, 1982).

Assim, este comportamento cotidiano pode ser influenciado pela condição médica de uma pessoa, pelas diferenças individuais nas experiências passadas da pessoa e pela tarefa em si (Allen, 1982). Este argumento é bastante aceito na vertente de avaliação neuropsicológica luriana qualitativa. Esta abordagem de avaliação neuropsicológica se utiliza de compreensões do funcionamento intelectual pautadas no conceito de função para o indivíduo, permitindo assim a diferenciação de problemas de aprendizagem e de comportamento, causados por falta de maturação e ou por características de estrutura cerebral provenientes de desajuste associado com ensino inadequado ou características comprometidas da personalidade da criança (Glozman, 2014). Deste modo, é defensável a ideia de que as avaliações com medidas fixas e imutáveis precisam ser utilizadas com a máxima de cautela, pois o potencial de cada pessoa deve ser o mais valorizado, considerando suas possibilidades de desenvolvimento, tendo em vista a etapa seguinte a ser alcançada (Glozman, 2014).

Assim, parece esta abordagem se aproxima da compreensão de um processo avaliativo que considere a função da atividade e sua cognição por trás da execução, permite relevar a zona de desenvolvimento proximal de cada sujeito (Vygotsky, 1984; Luria, 1990) e considerar que pessoas em situação de acolhimento institucional apresentam prejuízos em suas funções cognitivas e não parece surpreendente que pessoas com deficiência nesta situação também estejam em consonância com este padrão, inclusive com pontuações ainda mais inferiores. Contudo, os resultados aqui apresentados, mesmo com pontuações abaixo da média brasileira, apontam para um percurso promissor no tocante a avaliação neuropsicológica de pessoas com deficiência:

a captura de sua eficiência cognitiva para além das tarefas de raciocínio propostas nos instrumentos tradicionais de avaliação.

Há prejuízos cerebrais decorrentes da deficiência, assim como prejuízos cognitivos provenientes das situações que envolvem o acolhimento institucional, mas há também forças que podem ser descritas como “positivas”, que impactam o desenvolvimento mesmo frente a situações adversas (Seligman & Csikszentmihalyi., 2000; Wong, 2011). E tais forças precisam ser consideradas e podem ser também avaliadas e compor um perfil cognitivo mais fidedigno quando se trata de pessoas com deficiência.

Conclusão

Diversos estudos no contexto brasileiro e internacional são realizados com foco em crianças e adolescentes em situação de acolhimento, em muitos dos quais é contemplado o aspecto cognitivo de seus participantes. Contudo, ainda são escassas pesquisas com pessoas com deficiência no contexto de acolhimento e menos expressivos ainda no que diz respeito a cognição de pessoas com deficiências nestas situações.

Neste sentido, a presente pesquisa se propôs a analisar as relações existentes entre os índices de inteligência fluida e os índices de cognição funcional de pessoas com deficiência em situação de acolhimento institucional na cidade de Belém do Pará. Para tanto, se utilizou de metodologia quantitativa e qualitativa para coleta de dados acerca de sua inteligência fluida e cognição funcional, apresentando dados que foram analisados a partir de tais informações somadas a caracterização dos participantes.

A principal contribuição deste estudo, foi a produção de conhecimento acerca de pessoas com deficiência em acolhimento institucional, no que diz respeito a forma de avaliação cognitiva utilizada. Foi possível identificar que aspectos puramente quantitativos provenientes de instrumentos de avaliação psicológica, mesmo diante das

considerações qualitativas do profissional aplicador, são passíveis de forte influência de aspectos contextuais, como local e acesso a novos ambientes, assim como aspectos pessoais, como características da deficiência, o que pode não necessariamente refletir um perfil cognitivo do sujeito em questão.

Frente a isto, defende-se o conceito de cognição funcional como ferramenta teórica de análise e produção de instrumentos que possam possibilitar o acesso ecológico ao funcionamento cognitivo de pessoas com deficiência, neste caso específico em situação de acolhimento institucional, uma vez que esta medida, apesar de visar a garantia de direito e proteção, não se mostra eficaz na preservação de aspectos do desenvolvimento cognitivo. Sendo assim, é imperativo a consideração de abordagens ecológicas, ou seja, abordagens que possam permitir análise mais fidedigna do desempenho cognitivo funcional dos sujeitos avaliados, buscando reduzir o viés do observador, presente naturalmente nos processos de avaliação.

A despeito de tais contribuições, esta pesquisa apresenta limitações quanto ao reduzido número de participantes, o que impossibilitou a efetivação de análises estatísticas robustas, em especial quanto aos resultados apresentados pelo teste SON-R 6-40 e RTI-E. Além deste aspecto se destacam os diagnósticos diversos, evidenciando assim múltiplos desempenhos e a pouca uniformidade dos dados. Destaca-se ainda o caráter transversal do estudo, que não permitiu o acompanhamento do desenvolvimento cognitivo dos participantes, de modo a observar possíveis variações de seu desempenho cognitivo funcional diante de eventuais mudanças ambientais.

Deste modo, lançam-se sugestões de pesquisas futuras que possam se debruçar em caráter longitudinal ao desempenho cognitivo funcional de pessoas com deficiência em acolhimento institucional, assim como a produção de instrumentos de avaliação para esta população, que destaquem o caráter ecológico de tais medidas.

Referências

- [WHO] World Health Organization (2001). *International Classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
- Acioli, R. M. L., Barreira, A. K., Lima, M. L. C. e Assis, S. G. (2018). Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 529-542.
- Allen, C. K, & Allen, R. E. (1987) Cognitive disabilities: Measuring the social consequences of mental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 185-190, doi: 10.5014/ajot.46.6.514.
- Allen, C. K. (1982). Independence Through Activity: The Practice of Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 36 (11), 731-739.
- Allen, C. K. (1985). Cognitive levels. In C. K. Allen (Ed.), *Occupational therapy for psychiatric diseases: Measurement and management of cognitive disabilities*. Boston: Little, Brown & Company.
- Almas, A. N., Degnan, K. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2016). IQ at age 12 following a history of institutional care: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Psychology*, 52, 1858–1866, doi: 10.1037/dev00 00167 .
- Almeida, I. G.; Maehara, N. P. & Rossetti-Ferreira, M. C. (2011). A perspectiva da criança em acolhimento institucional sobre sua rede social: a importância do relacionamento entre irmãos. Em M. C. Rossetti-Ferreira; S. A. Serrano & I. G. Almeida (Orgs.). *O acolhimento institucional na perspectiva da criança*. São Paulo: Hucitec.
- Alves, I.C.B., Rosa, H.R., Silva, M.A., Sardinha, L.S (2016). Avaliação da inteligência: revisão de literatura de 2005 a 2014. *Avaliação Psicológica*, 15(n. esp), 89-97.
- Alves, T.A. & Laros, A.J. (2017). Propriedades psicométricas do SON-R 6-40 em pessoas com deficiência intelectual. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 151-163.
- Anjo, E.N.S. (2014). Aspectos Desenvolvimentais da Inteligência Emocional em Jovens Institucionalizados. *Dissertação de Mestrado Não Publicada*. Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.
- Aznar, F.C., & Boada, C.M. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes em el Reino Unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547
- Barros, A. C. M. W., Deslandes, S. F., Bastos, O. M. (2016). A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6), 1-7.
- Benetti, I.C., Vieira, M.L., Crepaldi, M.A., Schneider, D.R. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9 (13), 89-99.

- Bezerra, P. S., Souza, R. D. C., Pontes, F. A. R. e Silva, S. S. C. (2019). Desafios de mães de crianças com paralisia cerebral. *Mudanças*, 26 (1), p-1-10, doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p1->
- Bragança, R. R., & Pereira Júnior, A. A. (2015). Crianças institucionalizadas: a demora na adoção. *Uningá*. 23,(3), pp.89-97.
- Brasil, (2009) Diário Oficial da União. *Lei Nº 12.010*, de 3 de agosto de 2009. Brasília, DF.
- Brasil, (2017) Diário Oficial da União. *Lei Nº 13.509*, De 22 De Novembro De 2017. Brasília, DF.
- Brasil, Estatuto da criança e do adolescente (1990). *Diário Oficial da União. Lei nº 8.069, de 16 de julho de 1990*. Brasília, DF.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. Em W. Damon, & R. M. Lerner (Orgs.), *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development* (Vol. 1, 5a ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- Brown, C. (2000). Clinical Interpretation of “A Comparison of the Allen Cognitive level Test and the Wisconsin Card Sorting Test in Adults With Schizophrenia”. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54 (2), 134-136, doi: 10.5014/ajot.54.2.129.
- Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Cardoso, C. O. & Fonseca, R. P. (2019). Intervenção Neuropsicológica Infantil. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Cardoso, T. S. G., Feldeberg, S. C. F. & Mello, C. B. (2019). Intervenção neuropsicológica em lesões encefálicas na infância e adolescência. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: Aplicações e interfaces*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 442 páginas.
- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: a survey of factor-analytic studies*. Nova York: Cambridge University Press.
- Carvalho, A. C. R. (2019). Como estimular habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais no contexto clínico? Orientações gerais aos terapeutas. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica*

Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.

Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.

Cavalcante, L. I. C. & Cruz, D. A. (2018). Acolhimento institucional de crianças: qualidade do ambiente de desenvolvimento. In: Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.

Cavalcante, L. I. C. & Magalhães, C.M.C.(2012) . Relações De Apego No Contexto da Institucionalização na Infância e da Adoção Tardia. *Psicologia Argumento*, 30, 75-85.

Cavalcante, L. I. C. (2008). Ecologia do Cuidado: Interações entre a Criança, o Ambiente, os Adultos e seus Pares em Instituição de Abrigo. *Tese de Doutorado Não Publicada*. Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil.

Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C. & Reis, D. C. (2014). Análise Comparativa do Perfil de Crianças em Acolhimento Institucional nos Anos de 2004 e 2009. *Psico*, 45 (1), 90-99.

Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 24-30.

Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 6 (2), 329-352.

Cintra, F.B.M. & Almeida, L.R. (2017). Uma leitura walloniana do movimento: crianças de seis anos no ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21 (2), 205-214.

Cohen, R. J., Swerdlick, M. E. e Sturman, E. D. (2014). *Testagem e Avaliação Psicológica*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 800 páginas.

Copetti, F., & Krebs, R. J. (2004). As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 67-89). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Correa, L. S. (2016). Serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes na região metropolitana de Belém: os ambientes, os acolhidos e os educadores. *Tese de Doutorado Não Publicada*. Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil.

- Corrêa, L.S. (2011). Concepções de desenvolvimento e práticas de cuidado à criança em ambiente de abrigo na perspectiva do nicho desenvolvimental. *Dissertação de Mestrado* não publicada, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém.
- Corrêa, L.S., & Cavalcante, L.I.C. (2013). Shelter educators: conceptions on development and care practices in play situation. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 309-317.
- Corrêa, L.S., Cavalcante, L.I.C., & Magalhães, C.M.C. (2014). The conceptions of shelter educators on development and their care practices in bathing situations. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(7), 199-208.
- Corso, H. V., Corso, L. V. & Salles, J. F. (2019). Intervenção em habilidades de compreensão de leitura. In: Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Costa, K. S. & Seidl de Moura, M. L. (2005). Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 77-86.
- Cruz, R. M. & Alchieri, J. C. (2003). *Avaliação Psicológica: conceito, métodos e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 127 páginas.
- Cunha, K. C., Pinto, D. S., Pontes, F. A. R. e Silva, S. S. C. (2018). Stress and Resilience in Parents of Vhildren with Cerebral Palsy. *Journal of Development Research*, 8, p 22729-22737.
- David, S. K., & Riley, WT (1990). The relationship of the Allen Cognitive Level Test ro cognitive abilities and psychopathology. *American Journal ofOccupational Therapy*, 44,493-497.
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review Psychology*. 64, 135–68.
- Dias, N. M. & Seabra, A. G. (2019). Avaliação neuropsicológica e seu papel no direcionamento da intervenção. In: Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Diniz, I. A., Assis, M. O., & Souza, M. F. S. (2018). Crianças institucionalizadas: um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 3(5), 261-285.
- Fernandes, A.O. & Monteiro, N.R.O. (2016). Comportamentos Pró-Sociais de Adolescentes em Acolhimento Institucional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-7.
- Ferreira, V. V. F., & Littig, P. M. C. B. (2014). Crianças e adolescentes abrigados: perspectiva de futuro após situação de rua. *Psicologia & Sociedade*. 26(1), 165-174, doi: 10.1590/S0102-71822014000100018..

- Flores-Mendoza, C. E. (2010). Inteligência Geral. In. Malloy-Diniz (org.) (2010). *Avaliação Neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed, 432 páginas.
- Forgearini, B.C. & Arpini, D.M. (2009). “Eu me doo para eles”: a vivência de cuidadoras de abrigos para crianças e adolescentes em relação a seu trabalho. In Arpini, D. M. (2009) (Ed.), *Psicologia, família e instituição*. Santa Maria: Editora UFSM.
- Fox, N.A., Almas, A.N. Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9),919–928, doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02355.x..
- Freitas, J. O. F. & Aguiar, C. R. R. A. (2012). Avaliação das Funções Cognitivas de Atenção, Memória e Percepção em Pacientes com Esclerose Múltipla. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3), 457-466.
- Furlan, V. & Souza, T.R.P. (2013). Exclusão/inclusão social: políticas públicas de acolhimento institucional dirigidas à infância e juventude. *Diálogo*, 23, 35-48.
- Glozmann, J. (2014). *A prática da avaliação neuropsicológica fundamentada em Luria e Vygotsky: avaliação, habilitação e reabilitação na infância*. Trad. Carla Anauate. São Paulo: Mnemon, 302 páginas.
- Golin, G., & Benetti, S.P.C. (2013). Acolhimento precoce e o vínculo na institucionalização. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 241-248.
- Gonçalves, H. A., Scheffer, B. E. & Fonseca, F. P. (2019). Especificidades do laudo e indagações recorrentes quanto à devolução dos resultados da avaliação neuropsicológica infantil. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Gontijo, D.T., Buiati, P.C., Santos, R.L., & Ferreira, A.T.D. (2012). Fatores relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes acolhidos na Comarca de Uberaba – MG. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 25 (2), 139-150.
- Gottfredson, L. S. (1997). Mainstream Science on intelligence: an editorial with 52 signatories, history and bibliography. *Intelligence*, 24 (1), 13-23.
- Gustafsson, J.-E., & Wolff, U. (2015). Measuring fluid intelligence at age four. *Intelligence*, 50, 175–185, doi: 10.1016/j.intell.2015.04.008.
- Henry, A. D., Moore, K., Quinlivan, M., & Triggs, M. (1998). The relationship of the Allen Cognitive Levels Test to demographics, diagnosis, and disposition among psychiatric inpatients. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (10), 638–643.
- IPEA (2018). *Atlas da Violência*. Rio de Janeiro: Ipea.

- Joorman, J. (2018), Is the glass half empty or half full does it even matter? Cognition, emotion and psychopathology. *Journal Cognition and Emotion*, 33(1), p.133-138, doi: 10.1080/02699931.2018.1502656.
- Josman, N., & Katz, N. (1991). A problem solving version of the Allen Cognitive Level Test. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 331-338, doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.45.4.331>.
- Katz N. (2016). *Routine Task Inventory - Expanded RTI-E: manual*. Disponível em < http://www.allen-cognitivenetwork.org/pdf_files/RTIManual2006.pdf>, acesso: 04 de abril de 2019.
- Keller, S., & Hayes R. (1997). The relationship between the Allen Cognitive Levels Test and the Life Skills Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (10), 851–856.
- Laros, J. A.; Tellegen, P. J.; Jesus, G. R. de; Karino, C. A. (2013). Validação brasileira do teste não verbal de inteligência SON-R 2½-7[a]. *Avaliação Psicológica*, 12 (2), 233-242.
- Laros, J. A.; Tellegen, P. J.; Jesus, G. R. de; Karino, C. A. (2016). Manual Teste Não-verbal de Inteligência do Teste SON-R 2½-7[a]. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 210 páginas.
- Lee, S. N., Garguillo, A., Brayman, S., Kinsey, J. C., Jones, H. C. & Shotwell, M. (2003). Adolescent Performance on the Allen Cognitive Levels Screen. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57 (3), 342–346.
- Lee, S. S., Powell, N. J. & Esdaile, S. (2001). A Functional Model of Cognitive Rehabilitation in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68 (1), 41-50, doi: 10.1177/000841740106800105.
- Lemos, S. C. A., Gechele, H. H. L. & Andrade, J. V. (2017). Os vínculos afetivos no contexto do acolhimento institucional: um estudo de campo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 33, 1-10, doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3334>.
- Lent, R. (2010). *Cem Bilhões de Neurônios*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 800 páginas.
- Lima, M. S. C. B. M. (2016) Adolescente Com Deficiência Intelectual Acolhido Em Um Abrigo Institucional: Dupla Exclusão?. *Tese de Doutorado não Publicada*. Doutorado em Educação. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, São Paulo, Brasil.
- Luccia-Rivaben, M. & Fiamenghi-Jr, G. (2014). Comparação Do Nível Intelectual Entre Crianças Institucionalizadas e Não Institucionalizadas. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17 (26), 157-164.
- Luria, A.R. (1979). *Curso de Psicologia Geral: introdução à Psicologia Evolucionista*. (Trad. Paulo Bezerra). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Luria, A.R. (1990). *O desenvolvimento Cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais*. 3ª Ed. Trad: Fernando Limongelli Guergueira. São Paulo: Ícone.

- Macedo, E.C., Mecca, T.P., Valentinni, F., Laros, J.A., Lima, R.M.F., Schwartzman, J.S. (2013). Utilizando o teste não verbal de inteligência SON-R 2 ½ - 7 [a] para avaliar crianças com Transtornos do Espectro do Autismo. *Revista Educação Especial*, 26 (47), 603-618.
- Magalhães, C. M. C. & Oliveira, L. S. M. (2018). Brinquedoteca em instituição de acolhimento: uma estratégia de promoção do desenvolvimento. In: Cavalcante, L. I. C, Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.
- Malloy-Diniz (org.) (2010). *Avaliação Neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed, 432 páginas.
- Martins, E. & Szymanski, H.(2004). A Abordagem Ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4 (1), 63-77.
- Martins, L.B., Costa, N.R.A., & Rossetti-Ferreira, M.C. (2010). Acolhimento familiar: caracterização de um programa. *Paidéia*, 20 (47), 359-370.
- Mayer, M. A. (1988). Analysis of information processing and cognitive disability theory. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 176-183.
- McCall, R. B., Muhamedrahimov, R. J., Groark, C. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., Salaway, J. L., & Julian, M. M. (2016). The development of post-institutionalized vs. parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type. *Development and Psychopathology*, 28, 251-264, doi: org/10.1017/S0954 57941 50004 25.
- McGrew, K. S., & Flanagan, D. P. (1998). The intelligence test desk reference (ITDR) – Gf-Gc cross battery assessment. Boston: Allyn & Bacon.
- Mecca, T.P., Dias, N.M., Seabra, A.G., Jana, T.A., Macedo, E.C. (2016) Relação entre habilidades cognitivas de processamento visual e inteligência fluida com o desempenho em aritmética. *Psico*, 47(1), 35-45.
- Mello P. C. H. (2018). Tradução, adaptação transcultural e validação do inventário das tarefas rotineiras - estendido (RTI-E) em idosos com doença de Alzheimer. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Ciências, Psiquiatria. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, 184 páginas.
- Mendes, D. M. L. F. & Kappler, S. R. (2018). Afetividade e socialização da emoção no contexto de acolhimento institucional: os educadores sociais como agentes no desenvolvimento emocional infantil. In: Cavalcante, L. I. C, Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.
- Mendes, L.S.A. Pontes, F. A. R., Silva, S. S. C., Maluschke, J. B., Reis, D. C. e Silva, S. D. B. (2008). Inserção Ecológica no Contexto de uma Comunidade Ribeirinha Amazônica. *Interamerican Journal of Psychology*, 42 (1), 1-10.

- Niquice, F. L. A., Farias, B. G. e Núñez, S. (2018). In: Dutra-Thomé, L., Pereira, A. S., Núñez, S. e Koller, S. H. (2018). *Adulter emergente no Brasil: uma nova perspectiva desenvolvimental sobre a transição para a vida adulta*. São Paulo: Vetor, 328 páginas.
- Nóbrega, J. N. & Minervino, C. A. S. M. (2011). Análise do nível de desenvolvimento da linguagem em crianças abrigadas. *Psicologia Argumento*, 29(5), 219-226.
- Nunes, A. J. & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871-880.
- Oliveira, T. L. (2014). O Processo de Reintegração Familiar Múltipla: Família, Instituição de Acolhimento e Justiça. *Tese de Doutorado Não Publicada*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Papalia, D. F. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*, 12ª ed. São Paulo: Artmed, 800 páginas.
- Pereira, D. R. B., & Sousa, D. H. A. V. (2018, junho). *Privação afetiva e suas consequências na primeira infância*. Artigo apresentado no III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Disponível em http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA13_ID2576_21052018223936.pdf, acesso 10 de dez. de 2019.
- Pinto, P. S. P & Bichara, I. D. (2018). Importância das áreas externas para brincadeiras livres em instituições de acolhimento. In: Cavalcante, L. I. C, Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.
- Piske, E. L., Yunes, M. A. M., Bersch, A. A., & Pietro, A. T. (2018). Práticas educativas nas instituições de acolhimento sob o olhar das crianças. *Educação Pública*. 27(66), 905-923, doi: 10.29286/rep.v27i66
- Pontes, T. B. & Helene, P. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.24, n. 2, 403-412, doi: 10.4322/0104-4931.ctoARF0709.
- Prando, M. L., Liedtke, F. V., Hopf, P. (2019). Reabilitação de Transtorno de Aprendizagem de Leitura e Escrita. In: Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: Aplicações e interfaces*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 442 páginas.
- Primi, R. (2002). Inteligência Fluida: Definição Fatorial, Cognitiva e Neuropsicológica. *Paidéia*, 12 (23), 57-75.
- Primi, R. (2003). Inteligência: Avanços nos Modelos Teóricos e nos Instrumentos de Medida. *Avaliação Psicológica*, 1, 67-77.

- Primi, R., Santos, A.A.A., Vendramini, C.M., Taxa, F., Muller, F.A., Lukjanenko, M.F., Sampaio, I.S. (2001). Competências e Habilidades Cognitivas: Diferentes Definições dos Mesmos Construtos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(2), 151-159.
- Pureza, J. B. (2019). Estimulação das funções cognitivas em contexto escolar: orientações para professores. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 424 páginas.
- Rocha, P.J. (2015). O acolhimento institucional e a reintegração familiar a partir do olhar de adolescentes que vivenciaram o fenômeno. *Dissertação de mestrado não publicada*. Programa de Pós graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.
- Rosa, E. M., Santos, A. P., Melo, C. R. S., & Souza, M. R. (2010). Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 233-241.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Serrano, S. A., & Costa, N. R. do A. (2011). Reflexões sobre o desenvolvimento humano e o contexto institucional. In *O acolhimento institucional na perspectiva da criança*. São Paulo: Hucitec.
- Rossi, A. S. U. & Mello, C. B. (2019). Reabilitação neuropsicológica em pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: Aplicações e interfaces*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 442 páginas.
- Salina-Brandão, A. & Williams, L. C. A. (2009). O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (3), 334-352.
- Santos, F. H. & Ribeiro, F. S. (2019) Remediação da discaulia do desenvolvimento. In. Cardoso, C. O. & Dias, N. M. (Orgs.). (2019). *Intervenção Neuropsicológica Infantil: Aplicações e interfaces*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 442 páginas.
- Santos, N. I. S., & Boucinha, I. A. (2011). A experiência de morar em abrigos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(1), 36-49.
- Schelini, P. W. (2006). Teoria das inteligências fluida e cristalizada: início e evolução. *Estudos em Psicologia*, 11 (3), 323-332.
- Schlitz-Krohn, W. (2004). The Meaning of Family Routines in a Homeless Shelter. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58 (5), 531-542.
- Seabra, K. C. & Seidl de Moura, M. L. (2005). Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 77-86, doi: 10.1590/S1413-73722005000100010.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14, doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

- Senna, S.R.C.M. & Dessen, M.A. (2012). Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28 (1), 101-108.
- Shapiro, M. E. (1992). Application of the Allen Cognitive Level Test in Assessing Cognitive Level Functioning of Emotionally Disturbed Boys. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46 (6), 514-520
- Sheridan, M., Drury, S., McLaughlin, K., Almas, A. (2010). Early Institutionalization: Neurobiological Consequences and Genetic Modifiers. *Neuropsychology Review*, 20(4), 414–429.
- Silva, F. H. O. B. & Barros, R. M. S. (2018). Cantinho do recado: desenvolvimento da linguagem e das habilidades sociais em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. In: Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Corrêa, L. S., Costa, E. F., & Cruz, D. A. (2018). *Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes - Teorias e Evidências Científicas Para Boas Práticas*. Curitiba: Juruá, 435 páginas.
- Silva, F. H. O. B. & Cavalcante, L. I. C. (2015). Rotinas Familiares de Crianças com Necessidades Especiais em Família Adotiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (2), 173-180.
- Silva, F. H. O. B. (2019). Perfil cognitivo de crianças institucionalizadas: um estudo longitudinal. *Tese de doutorado não publicada*. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 188 páginas.
- Silva, I. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R. e Silva, S. S. C. (2019). Estresse Parental em Famílias Pobres. *Psicologia em Estudo*, 24 (4), 1-17, doi: 10.4025/1807-0329e40285
- Silva, M. L. (2012). Lei Nacional de adoção e acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais. *Dissertação de Mestrado não publicada*, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.
- Siqueira, A. C. (2009). Crianças, adolescentes e transições ecológicas: Instituições de abrigo e família como contextos de desenvolvimento. *Tese de doutorado não publicada*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell’Aglia, D. D. (2006). A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40(2), 149-158.
- Siqueira, A.C. & Dell’Aglia, D.D. (2006). O impacto Da Institucionalização Na Infância e Na Adolescência: Uma Revisão De Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Souza, Y. L. C., Freire, V. R. B. P., Cunha, K. C. e Silva, S. S. C. (2018). Rede de Suporte Social de Mães de Crianças com Paralisia Cerebral em Belém do Pará. *Mudanças*, 26 (1), 1-10, doi: 10.15603/2176-1019/mud.v26n1p1-10, doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p1-7>.

- Stamoulis C, Vanderwert R, Zeanah CH, Fox NA, & Nelson CA (2015). Early psychosocial neglect adversely impacts developmental trajectories of brain oscillations and their interactions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27 (12): 2512-28.
- Su, C., Tsai, P., Su, W., Tang, T. & Tsai, A. Y. (2011). Cognitive Profile Difference Between Allen Cognitive Levels 4 and 5 in Schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65 (4), 453-461, doi: 10.5014/ajot.2011.000711.
- Suehiro, A.C.B. & Lima, T.H. (2016). Instrumentos usados na avaliação cognitiva no ensino fundamental: análise da produção científica. *Avaliação Psicológica*, 15(n. esp), 67-76.
- Tellegen, P. J., & Laros, J. A. (2014). *SON-R 6-40. Snijders-Oomen Non-verbal intelligence test. Research report, instructions & norms*. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Tizard, B. & Hodges, J. (1978). The Effect of Early Institutional Rearing on the Development of Eight Year Old Children. *Child Psychology and Psychiatric*, 19, 99-118, doi: 0012-9630/78/0501-0099\$02.00/00.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 92–99, doi: 10.2307/11277 54.
- Troller-Renfree, S., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N.A. (2016). Deficits in error monitoring are associated with externalizing but not internalizing symptoms amongst children with a history of institutionalization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1145–1153, doi:10.1111/jcpp.12604.
- Tucker, D.J., & MacKenzie, M.J. (2012). Attachment theory and change processes in foster care. *Children and Youth Services Review*, 34, 2208–2219.
- Vygotsky, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- Wong, P. T.P. (2011). Positive Psychology 2.0: Towards a Balanced Interactive Modelo f the Good Life. *Canadian Psychology*, 52 (2), 69-81, doi: 10.1037/a0022511.

Anexo A

Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 6-40



SON-R 6-40

Snijders-Oomen
Teste não-verbal de inteligência

Peter J. Tellegen
Jacob A. Laros
Tradução: Felipe Valentini

Instruções para Administração



Universidade de Groningen
Universidade de Brasília

Anexo B

Routine Task Inventory (RTI-E)

RTI-E: Folha de Pontuação (adaptado do original elaborado por Sarah Austin)

Nome do Cliente: _____ Data da Avaliação: _____

Número de Registro: _____

Esta avaliação foi preenchida:

☐ Pelo cliente

☐ Por um cuidador

Nome do cuidador: _____

Grau de relacionamento com o cliente: _____

☐ Por um terapeuta que observou o desempenho.

Se mais de um terapeuta contribuiu com dados para esta avaliação, indique quais observações cada terapeuta fez:

INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Anos de Educação Formal: _____ Idade: _____

Diagnósticos: _____

Situação de Emprego ☐ Nenhum ☐ Abrigado ☐ Meio Período ☐ Período Integral

☐ Aposentado ☐ Outro

Outras atividades desempenhadas: _____

Situação de moradia atual (ou a mais recente, se estiver internado).

☐ Independente (mora sozinho ou com outras pessoas que não atuam como cuidadores).

☐ Independente, com supervisão/ajuda.

☐ Vive na comunidade, com cuidador (es).

☐ Em condomínio residencial para idosos .

☐ Em Instituição de Longa Permanência.

☐ Albergado ou sem teto.

☐ Outro _____

Número de Registro: _____ Data da Avaliação: _____
 (Avaliador: _____)

Inventário das Tarefas Rotineiras - Estendido (RTI-E) (Katz, 2006 based on Allen, 1989)

Folha de Pontuação

Escala Física – ABVD (pontuação 1-5)	A	C	T	Escala de Vida em Comunidade - AVVD (pontuação de 2-6)	A	C	T
Higiene Pessoal				Tarefas Domésticas			
Vestuário				Preparo/obtenção de alimento			
Banho				Gerenciamento financeiro			
Mobilidade Funcional				Lavar roupa			
Alimentação (1-6)				Mobilidade na Comunidade			
Uso do vaso sanitário				Fazer compras			
Uso das medicações (1-6)				Uso do telefone			
Uso de Equipamentos adaptativos (1-6)				Cuidar de criança			
Média (soma/8)				Média (soma/8)			
Escala de Comunicação (pontuação 1-6)				Escala de Preparo para o Trabalho (pontuação de 3-6)			
Compreensão auditiva				Mantém o ritmo/seguir cronograma			
Expressão verbal				Segue instruções			
Compreensão da leitura				Desempenha tarefas simples/complexas			
Expressão escrita				Interação com colegas de trabalho			
				Segue as precauções de segurança/reage a emergências			
				Planeja o trabalho / supervisiona outros			
Média (soma/4)				Média (soma/6)			

Anotações da pontuação: A = Automeiato, C= Relato do cuidador sobre o comportamento; T= Relatório do terapeuta sobre as observações do comportamento.
 NA = Não se aplica. NO = Não observado.
Pontuação: Assinale o número que melhor descreve o seu desempenho nas tarefas (A) ou assinale as suas observações sobre o desempenho (C e T).
 Se parecer que comportamentos de dois níveis são apropriados, assinale os dois e anote uma pontuação intermediária na folha de pontuação. (1,5; 2,5; 3,5; 4,5; 5,5)

O número registrado é o nível cognitivo funcional (1-6).
 A pontuação intermediária pode ser relacionada aos modos de desempenho 4 ou 6.
 Pode-se comparar o Nível Físico – AVVD aos aspectos motores da MIF.
 6 = MIF 7-8 – Independente
 5 = MIF 5 – Dependência Modificada / Supervisão
 4 = MIF 4 – Ajuda Mínima
 3 = MIF 3 – Ajuda Moderada
 2 = MIF 2 – Ajuda máxima, com dependência completa
 1 = MIF 1 – Ajuda Total

INVENTÁRIO DAS TAREFAS ROTINEIRAS – Estendido (RTI-E)

ESCALA FÍSICA - AVD

Pontuação: Assinale as afirmações de acordo com o nível que melhor descreve as suas observações sobre o desempenho. Se parecer que comportamentos de dois níveis são adequados, assinale ambos.

A. Higiene Pessoal: (cuidados com o cabelo, unhas, dentes, uso de maquiagem)

1. ☐ Não se importa com a própria aparência.
 - ☐ Não colabora espontaneamente ou não aceita ajuda do cuidador.
 - ☐ Pode mudar a posição corporal por alguma segunda, sob comando
2. ☐ Necessita de ajuda máxima para a higiene pessoal.
 - ☐ Pode cooperar com a ajuda de outros, move mãos, pés, mantém a cabeça erguida, ou não aceita ajuda do cuidador.
3. ☐ Realiza a higiene pessoal diariamente (escova os dentes, lava as mãos ou o rosto)
 - ☐ Pode precisar ser lembrado de fazer a sua higiene pessoal, ou
 - ☐ Pode falhar na realização dos procedimentos típicos (por exemplo, aplica a maquiagem e em seguida lava o rosto), ou
 - ☐ Interrompe antes de completar a tarefa, ou
 - ☐ Pode não usar com segurança instrumentos pontiagudos para cortar as unhas, ou
 - ☐ Pode não se barbear de forma segura, usando lâmina de barbear.
4. ☐ Inicia as tarefas de higiene pessoal, segue os procedimentos característicos, mas ignora recursos que não estão visíveis
 - ☐ Pode não combinar as tons de maquiagem com a pele, ou
 - ☐ Pode não barbear todas as partes do rosto (homem), ou não depilar axilas e pernas (mulher), ou
 - ☐ Pode ignorar a parte de trás do corpo ou da cabeça.
 - ☐ Pode não escovar todas as faces dos dentes cuidadosamente ou não usar o fio dental.
5. ☐ Inicia e completa a higiene pessoal sem ajuda.

B. Vestuário

1. ☐ Precisa ser vestido pelos cuidadores e não muda a posição do corpo espontaneamente para facilitar a ajuda.
 - ☐ Pode ficar em pé, sentar, levantar o braço ou a perna, sob comando
2. ☐ Colabora com o cuidador para vesti-lo, mudando a posição do corpo.
 - ☐ Pode não conseguir utilizar os membros inferiores e superiores para vestir-se, ou
 - ☐ Pode resistir à ajuda do cuidador, ou
 - ☐ Pode necessitar de ajuda total para amarrar os sapatos/ calçar os chinelos, ou
 - ☐ Pode precisar de apoio para manter o equilíbrio sentado ou em pé
3. ☐ Veste-se sozinho, mas comete erros grosseiros na seleção do método de vestir-se
 - ☐ Pode precisar ser lembrado de vestir-se, ou
 - ☐ Pode ignorar as condições climáticas, condições sociais (p.ex. traje para jantar fora, ou receber convidados), costumes sociais (usar cueca, sutiã, vestir roupas ao avesso, usar roupas para o outro sexo), alinhamento dos botões, usar roupas sobrepostas, usar pijama/camisola durante o dia, ou
 - ☐ Pode precisar de ajuda para terminar de vestir-se, para fechar o sutiã, alper, amarrar, ou
 - ☐ Pode precisar de ajuda devido à deficiência física.
4. ☐ Veste-se sozinho. Comete pequenos erros ao escolher as roupas ou na forma de vesti-las.
 - ☐ Pode não combinar pedrões e cores das roupas, ou
 - ☐ Pode descuidar da aparência da parte de trás do vestuário, ou
 - ☐ Pode precisar que as opções de roupa para escolher sejam limitadas.
5. ☐ Seleciona suas próprias roupas e veste-se corretamente.

C. Banho

1. ☐ Não tenta se lavar e outra pessoa lhe dá banho no leito ou usa elevador mecânico/cadeira higiênica para ser transferido para a banheira/chuveiro.
 - ☐ Pode mudar a posição do corpo sob comando.
2. ☐ Fica em pé no chuveiro ou senta na banheira e necessita de ajuda física de um ou dois cuidadores.
 - ☐ Pode não tentar se lavar, ou
 - ☐ Pode mover partes do corpo para ajudar o cuidador, ou
 - ☐ Pode resistir à ajuda do cuidador, ou
 - ☐ Pode recusar-se a entrar no chuveiro ou na banheira/ chuveiro.
3. ☐ Toma banho usando sabonete e uma esponja, numa ação repetitiva.
 - ☐ Pode precisar ser lembrado de tomar banho, ou.
 - ☐ Pode não lavar o corpo inteiro, e não ser que recebe instruções verbais ou físicas, ou.
 - ☐ Pode recusar-se a ensaboar o corpo todo, ou.
 - ☐ Pode não seguir os procedimentos convencionais, esquece-se de se ensaboar, enxaguar-se ou secar-se, ou
 - ☐ Pode requerer ajuda mínima para posicionar as pernas, erguer-se, manter o equilíbrio.
4. ☐ Lava a frente do corpo e não requer nenhuma ajuda física.
 - ☐ Pode não lavar a parte de trás do corpo, ou
 - ☐ Pode não enxaguar o xampu dos cabelos na parte de trás da cabeça.
 - ☐ Pode não se lembrar de usar desodorante ou
 - ☐ Pode não conferir a temperatura da água (por segurança) antes de entrar no banho.
5. ☐ Toma banho sem ajuda, usa xampu, desodorante e outros artigos apropriados de higiene pessoal.

D. Mobilidade Funcional

1. ☐ Anda, senta, fica em pé, muda de posição ou transfere-se da cama para cadeira com ajuda física. Pode estar acamado/necessitar grade na cama.
 - ☐ Pode ficar em uma cadeira com apoio ou com contenção, ou

- ☐ Pode não perceber objetos que bloqueiam seu caminho, ou
 - ☐ Pode necessitar de ajuda física total para dobrar os joelhos.
2. ☐ Tem consciência do conforto/desconforto físico.
 - ☐ Tem iniciativa de caminhar, levantar-se, sentar-se, virar-se na cama, subir escadas, dentro de sua condição física.
 - ☐ Pode não perceber a incapacidade física e necessita de restrição para certos movimentos, ou
 - ☐ Pode seguir uma direção indicada por outros, ou
 - ☐ Pode caminhar ou andar sem rumo e sem prestar atenção aos arredores, ou
 - ☐ Pode não iniciar o movimento para fazer uma atividade familiar como ir à mesa, banheiro, ou
 - ☐ Pode resistir à ajuda de outros, ou
 - ☐ Pode não conseguir interromper ações compensatórias enquanto faz exercícios terapêuticos.
 3. ☐ Toma iniciativa de caminhar dentro de um quarto para fazer uma atividade familiar e pode ser treinado para seguir um programa de exercício após alguns meses de prática.
 - ☐ Pode ficar perdido, e não ser que seja acompanhado de um cômodo ao outro, ou
 - ☐ Pode caminhar ou andar sem rumo e manipular objetos que eventualmente lhe chamem a atenção, ou
 - ☐ Pode precisar de ajuda constante, monitoramento cuidadoso para manter os exercícios de reabilitação.
 4. ☐ Anda em ambientes que lhe são familiares sem se perder e pode ser treinado para seguir um programa de exercícios depois de meses de prática.
 - ☐ Pode precisar de um acompanhante em ambientes desconhecidos, ou
 - ☐ Pode recusar-se a ir a lugares desconhecidos, ou.
 - ☐ Pode necessitar de supervisão enquanto se exercita, para evitar ações compensatórias e para responder questões sobre o programa de exercício terapêutico estabelecido.
 5. ☐ Vai a lugares novos e encontra o caminho de casa ou segue a demonstração de um programa de exercícios e aprende as instruções em 2-4 sessões.

E. Alimentação

1. ☐ **Mastiga e engole voluntariamente.**
- ☐ Pode precisar que o alimento seja colocado em sua mão ou boca, mastiga e engole, ou
 - ☐ Pode precisar que a sua mão seja guiada do prato para a boca ou
 - ☐ Pode comer com a mão, ou
 - ☐ Pode necessitar que lhe digam para mastigar, ou
 - ☐ Pode necessitar de alimentação parenteral.
2. ☐ **Alimenta-se com prato e talher adaptados, com supervisão na maior parte do tempo.**
- ☐ Pode ingerir objetos não comestíveis, ou
 - ☐ Pode não usar os utensílios corretamente, ou
 - ☐ Pode deixar cair comida ou derramar líquido, ou
 - ☐ Pode ignorar itens embalados que necessitem ser abertos (p.ex. biscoitos, caixas de leite), ou
 - ☐ Pode precisar ser lembrado de terminar de comer ou a ingestão pode ser muito lenta.
3. ☐ **Usa utensílios à mesa/abre a maior parte das embalagens comuns quando a comida é apresentada por outra pessoa.**
- ☐ Pode ser preciso limitar o acesso a alimentos com restrição, ou
 - ☐ Pode deixar a comida cair e não reconhecer a bagunça, não tomar nenhuma iniciativa de limpeza, ou
 - ☐ Pode não se comportar bem à mesa como esperado pelos padrões sociais, ou
 - ☐ Pode não perceber quando já comeu o suficiente ou quando a refeição está terminada, ou
 - ☐ Pode precisar que seu alimento já esteja cortado.
4. ☐ **Seu comportamento à mesa é compatível com os padrões sociais.**
- ☐ Pode não compartilhar uma quantidade limitada de alimentos com os outros, ou
 - ☐ Pode insistir em porções de seus alimentos favoritos que sejam prejudiciais a si mesmo ou ignore outros
 - ☐ Pode precisar de ajuda para evitar queimaduras, temperar o alimento, abrir recipientes não familiares.
5. ☐ **Considera o tamanho das porções de alimento e compartilha uma quantidade limitada de alimentos com outros.**
- ☐ Geralmente monitora o balanceamento de sua dieta

- ☐ Conversa, lê, ouve, enquanto come, com boas maneiras e mantém o rosto limpo.

6. ☐ **Corta sua própria comida, abre recipientes e varia os temperos da comida.**

F. Uso do Vaso Sanitário

1. ☐ **Não consegue controlar o funcionamento de intestino e bexiga.**
- ☐ Pode precisar ser levantado (por outra pessoa ou equipamento mecânico) para transferência.
2. ☐ **Usa o vaso sanitário de forma incorreta ou quando ajudado por um cuidador.**
- ☐ Pode fazer as suas necessidades em lugares inapropriados
 - ☐ Pode precisar ser acompanhado ao banheiro
 - ☐ Pode precisar ser posicionado no vaso sanitário, com ajuda total quanto a roupas, higiene e equipamentos adaptativos.
3. ☐ **Usa o vaso sanitário ou comunica necessidade de defecar.**
- ☐ Pode precisar ser lembrado de ir ao banheiro, ou o uso pode ser inconsistente ou
 - ☐ Pode precisar ser lembrado de dar descarga, fechar a porta ou
 - ☐ Pode não amarrar as suas roupas corretamente (p.ex. fechar o zíper), ou
 - ☐ Pode não se limpar adequadamente
4. ☐ **Não precisa de ajuda para usar o banheiro.**
- ☐ Pode precisar de indicação para localizar um banheiro desconhecido, ou
 - ☐ Pode precisar ser acompanhado a um banheiro não familiar, ou
 - ☐ Pode levar vários meses para seguir consistentemente um novo programa para seus intestinos e bexiga.
5. ☐ **Não precisa de ajuda para usar o banheiro e localiza um banheiro com o qual não está familiarizado com pouca ou nenhuma ajuda.**

G. Uso das medicações:

1. ☐ **Pode engolir a medicação quando comprimidos ou líquidos são colocados em sua boca.**
- ☐ Pode ser necessário que lhe seja dito para engolir.

2. ☐ Se toma medicações ou vitaminas, não os pega por si mesmo; recebe-os na mão, de outros, que observam se engoliu.
3. ☐ Quando orientado, vai ao lugar onde estão os comprimidos, pega-os e engole-os.
- ☐ Pode não diferenciar os diferentes tipos de medicação (por exemplo, entre vitaminas e psicofarmacos) ou
- ☐ Pode não saber qual remédio está tomando ou
- ☐ Pode não perceber que é hora de tomar o remédio.
4. ☐ Tem iniciativa de tomar comprimidos em dosagens simples em um momento rotineiro, como na hora da refeição ou na hora da medicação ou
- ☐ Pode usar uma caixa de medicamentos para manter a ordem da tomada dos medicamentos, ou
- ☐ Pode não compreender por que lhe foi prescrito um remédio psicofarmacológico
- ☐ Pode recusar-se a tomar medicações psicofarmacológicas, ou
- ☐ Pode necessitar de supervisão para tomar os medicamentos corretamente.
5. ☐ É responsável por tomar medicamentos de uso contínuo na dosagem e na hora certas.
- ☐ Explica porque a medicação foi prescrita e relata os seus efeitos individuais
- ☐ O cumprimento da dose complexa (como a cada seis horas) pode ser impreciso.
- ☐ Pode ter dificuldade em diferenciar conceitos como efeito do medicamento, reação adversa, interrupção medicamentosa, tolerância ao medicamento.
6. ☐ Aceita o uso de novas dosagens, aprende os conceitos sobre os medicamentos, antecipa os efeitos do medicamento e a necessidade de reabastecimento.
- H. **Uso de equipamento adaptativo** (por exemplo, andador, mala, cadeira de roda)
1. ☐ Desconsidera o uso equipamento adaptativo e não colabora espontaneamente com os esforços dos cuidadores
- ☐ Pode mover parte do corpo sob comando
2. ☐ Incorpora o uso do equipamento adaptativo e aproxima-se do uso demonstrado.
- ☐ Pode tentar dar impulso sozinho na cadeira de rodas, mas não perceber que está travada, pode andar em círculos, pode bater em objetos ou paredes.
- ☐ Pode cooperar com a aplicação de splints/ órteses de posicionamento, movendo espontaneamente mãos, pés, cabeça ou
- ☐ Pode recusar-se a segurar o equipamento, resistir à orientação física, com andador, barras paralelas.
3. ☐ Inicia ações repetitivas com equipamentos adaptativos como andadores, cadeiras de rodas, talheres adaptados, auxílios ao vestuário, pranchas de transferência.
- ☐ Pode precisar ajuda para fixar a cadeira de rodas, com o apoio para os pés, vestuário, ou o equipamento precisa ser pego e colocado pelo cuidador.
4. ☐ Imita o uso de equipamentos adaptativos quando as ações são familiares e o efeito esperado é claramente visível.
- ☐ O uso pode ser estereotipado sem ajustes espontâneos no ritmo, pressão e direção dos movimentos, posição no espaço, para um resultado mais efetivo.
- ☐ Pode precisar de muitas repetições para treinar a sequência de ações para usar dispositivos menos familiares ou
- ☐ Pode não seguir os procedimentos de forma coerente (p.ex., travar a cadeira de rodas).
5. ☐ Aprende a usar equipamentos adaptativos.
- ☐ Pode não prever riscos à segurança/efeitos secundários do uso do equipamento ou
- ☐ Pode não planejar a manutenção dos equipamentos em longo prazo
- ☐ Pode precisar de ajuda em um ambiente não adaptado ou ao qual não esteja acostumado.
6. ☐ Aprende a usar equipamento adaptativo.
- ☐ Planeja a manutenção/substituição de equipamentos.
- ☐ Planeja suas próprias adaptações em ambientes não familiares.

INVENTÁRIO DAS TAREFAS ROTINEIRAS – Estendido (RTI-E)

ESCALA DE VIDA EM COMUNIDADE – AIVD

Pontuação: Assinale as afirmações de acordo com o nível que melhor descreve as suas observações sobre o desempenho. Se parecer que comportamentos de dois níveis são adequados, assinale ambos.

A. Tarefas Domésticas

2. ☐ Não participa de nenhuma tarefa doméstica ou não é solicitado a fazer.
3. ☐ Quando orientado, usa ações familiares repetitivas (p. ex., tirar o pó) para ajudar nas tarefas domésticas.
- ☐ Pode não atingir um nível de limpeza aceitável.
 - ☐ Não completar os procedimentos costumeiros para realizar uma tarefa, ou
 - ☐ Pode repetir várias vezes a mesma coisa, sem necessidade.
4. ☐ Completa as tarefas domésticas simples e familiares com intenção de concluí-las.
- ☐ Pode não perceber a sujeira a não ser que seja claramente visível (p.ex. vê a bagunça sobre o balcão, mas não dentro do gabinete), ou
 - ☐ Pode não encontrar materiais que estão fora do lugar ou guardados num local novo
 - ☐ Pode necessitar de ajuda com qualquer objeto doméstico novo.
5. ☐ Identifica e limpa a sujeira menos visível (por exemplo, poeira, teias de aranha)
- ☐ Pode não planejar manutenção em longo prazo
 - ☐ Pode não manter a organização o ambiente doméstico
 - ☐ Pode não prever riscos à segurança dentro de casa
6. ☐ Organiza o ambiente doméstico, planeja uma agenda para completar as tarefas, antecipa riscos, planeja manutenção em longo prazo.

B. Preparo/Obtenção de alimento

2. ☐ Não prepara ou obtém a sua própria comida, o alimento é servido por outro.
3. ☐ Realiza ações familiares repetitivas para ajudar no preparo de refeições (descasca batatas, coloca o leite, arruma a mesa) ou é orientado a pegar bandeja ou prato para servir-se ou consegue ir a um refeitório abrigado (ou restaurante popular/bandejão) ou um restaurante.
- ☐ Pode não preparar uma refeição, ou ajuda pouco ou
 - ☐ Pode não perceber a hora das refeições ou
 - ☐ Pode solicitar comida sem considerar o cardápio, de ter o dinheiro ou de haver disponibilidade do alimento.
4. ☐ Prepara pratos simples e familiares, com poucos ingredientes; tem a iniciativa de pegar a bandeja ou prato para servir-se; ou segue uma rotina estabelecida para pedir comida de um restaurante etc.
- ☐ Pode não evitar queimar a comida ou a si mesmo, ou
 - ☐ Pode não se lembrar de desligar o fogão ou
 - ☐ Pode segurar faca, utensílios de cozinha, ou alimentos quentes, de forma arriscada, ou
 - ☐ Pode solicitar alimentos pouco razoáveis.
 - ☐ Pode ter uma dieta restrita quanto aos ingredientes, ou procedimentos inflexíveis para obter alimentos.
5. ☐ Segue uma nova receita para preparar alimento ou procura novas formas de obter alimento, ingredientes e utensílios.
- ☐ Pode não identificar se a comida está queimando, ou
 - ☐ Pode não coordenar o tempo de cozimento para vários pratos ao mesmo tempo, ou
 - ☐ Pode não planejar variações pela substituição de ingredientes ou
 - ☐ Pode não adequar custo da refeição, restrições alimentares ou nutrição adequada.

6. ☐ Planeja cardápios para nutrição adequada e prevê substituições ou problemas potenciais.

C. Gerenciamento financeiro

2. ☐ Não lida com o dinheiro ou não lhe é dada a oportunidade de fazê-lo.

☐ Pode não perceber que transações monetárias estão ocorrendo.

3. ☐ Entrega dinheiro para outra pessoa

☐ Pode precisar de ajuda do cuidador para lidar com o dinheiro ou
☐ Pode não ponderar a quantidade de dinheiro dada ou recebida ou
☐ Pode esquecer-se de pagar suas contas ou
☐ Pode ficar sem dinheiro
☐ Pode não entender por que deve dinheiro.

4. ☐ Gerencia compras cotidianas, mas é lento para fazer o troco, calcula o troco corretamente com papel e lápis, ou contando as notas; pode receber uma mesada diária.

☐ Pode não calcular o troco mentalmente ou
☐ Pode não planejar antecipadamente ou compras semanais ou mensais ou
☐ Pode errar no cálculo de custo ou do troco ou
☐ Pode necessitar de ajuda para gerenciar o dinheiro.

5. ☐ Gerencia uma rotina de compras e recebimentos mensais e semanais

☐ Pode não prever gastos imprevistos ou
☐ Pode não planejar uma reserva financeira para longo prazo
☐ Pode precisar de ajuda para novas transações financeiras – em caixas eletrônicas, transferências eletrônicas, cartões de crédito.

6. ☐ Prevê despesas não frequentes e planeja a sua segurança financeira

D. Lavar roupas

2. ☐ Não troca roupas de cama ou não tem oportunidade de fazê-lo.

3. ☐ Quando orientado, põe a roupa suja no cesto de roupas para lavar.

☐ Pode não perceber quando deve colocar as roupas de cama para lavar, ou
☐ Pode não perceber que as roupas estão sujas
☐ Pode realizar ações repetitivas para lavar as roupas à mão, mas não avalia os efeitos dessas ações.

4. ☐ Solicita roupas limpas; coloca roupas sujas no cesto; lava a mão roupas familiares ou usa máquina de lavar com a qual esteja familiarizado.

☐ Pode não separar ou considerar os cuidados com roupas novas.
☐ Pode não distinguir entre lavar em máquina de lavar, lavagem à mão, lavagem a seco, ou
☐ Pode necessitar ajuda para usar produtos de limpeza novos ou fortes

5. ☐ Separa, na lavagem, as roupas novas.

☐ Pode não prever encolhimento ou que as roupas novas podem soltar tinta.
☐ Pode não prever os cuidados com as roupas.
☐ Pode necessitar de ajuda para seguir instruções ou precauções recomendadas no rótulo de produtos de limpeza.

6. ☐ Prevê o encolhimento ou desbotamento sem erros

☐ Prevê os cuidados com as roupas (p. ex. leva as roupas para a lavanderia, faz a lavagem com antecedência ou
☐ Lê as etiquetas e segue as instruções e precauções.

E. Mobilidade na Comunidade

2. ☐ Pode não ter oportunidade de andar em um veículo ou

☐ Pode gostar de andar em um veículo, contemplando a paisagem.
☐ Pode precisar de ajuda para entrar e para sair do veículo.

3. ☐ Quando instruído entra e sai de veículos com os quais está familiarizado.

☐ Pode se perder sem um acompanhante, ou
☐ Pode não saber ou confundir-se quanto ao destino.

4. ☐ Locomove-se de forma independente em caminhos familiares em veículos dirigidos por outros

☐ Pode perder-se durante horas ou dias em caminhos não conhecidos ou
☐ Pode ter que parar a cada esquina para perguntar a direção a seguir ou
☐ Pode evitar caminhos desconhecidos ou pede ajuda ou
☐ Pode insistir em dirigir um carro, ou ir a lugares novos, com consequências negativas.

5. ☐ Dirige o carro ou encontra caminhos em lugares pouco usuais, utilizando instruções bem específicas.
- ☐ Pode fazer conversões erradas ou esquecer-se onde o carro está estacionado ou pagar o ônibus errado ou
 - ☐ Pode confundir-se com uso de mapas ou instruções verbais.
6. ☐ Usa um mapa para prever direções e determinar a sua posição atual ou seguir orientações verbais.

F. Fazer compras

2. ☐ Não tem oportunidade de fazer compras ou anda pelas lojas sem prestar atenção às mercadorias.
3. ☐ Vai a um local de compras com um acompanhante e olha as vitrines ou repara em itens nas prateleiras.
- ☐ Pode não reconhecer o troco correto após uma compra ou
 - ☐ Pode não se lembrar o que queria comprar naquela loja ou
 - ☐ Pode acompanhar outra pessoa por acompanhar ou confundir-se sobre o que desejava comprar, ou
 - ☐ Sem um acompanhante, pode pegar itens sem pagar.
4. ☐ Faz compras comuns e paga por elas
- ☐ Pode não comparar preços ou não consegue contabilizar os gastos durante o dia ou
 - ☐ Pode tentar comprar um item sem ter dinheiro suficiente para a compra ou
 - ☐ Pode recusar-se a comprar itens, mesmo baratos, por uma preocupação exagerada de ficar sem dinheiro.
5. ☐ Faz compras rotineiras de itens diários e semanais.
- ☐ Pode não prever necessidades de compras mensais/anuais ou
 - ☐ Pode não seguir um orçamento mensal necessário ou
 - ☐ Pode ficar sem suprimentos e fazer várias viagens ao dia para suprir as suas necessidades diárias e semanais.
6. ☐ Prevê e planeja as necessidades semanais/mensais/anuais de compras.

G. Uso do Telefone

2. ☐ Não usa o telefone ou não tem nenhuma oportunidade de usá-lo.
3. ☐ Atende ao telefone quando ele toca e pode atendê-lo mesmo quando ele não toca.
- ☐ Pode discar um ou dois números de telefone bem conhecidos
 - ☐ Pode não transmitir um recado
 - ☐ Pode não chamar uma pessoa ao telefone ou
 - ☐ Pode esquecer qual número de telefone estava tentando encontrar
 - ☐ Pode deixar o telefone fora do gancho
4. ☐ Disca um número de telefone conhecido, liga para informações para telefones novos, transmite recados
- ☐ Pode não procurar números de telefones novos em uma lista telefônica, ou
 - ☐ Pode ter dificuldade em localizar números, não usados com frequência, em uma lista telefônica, ou
 - ☐ Pode anotar números novos ou recados muito lentamente.
5. ☐ Procura números numa lista telefônica ou numa agenda pessoal
- ☐ Pode não usar catálogo telefônico ou não considera subclassificações, como serviços públicos ou
 - ☐ Pode confundir-se com secretárias eletrônicas, botões de espera ou novas opções
 - ☐ Pode solicitar ajuda a terceiros para obter o número em meios eletrônicos.
6. ☐ Usa o serviço de informações ou a busca na internet para obter o número, ou aprende a usar novas opções.

H. Cuidados com criança

2. ☐ Não participa ou não é solicitado para participar de nenhuma tarefa de cuidados com criança.
3. ☐ Quando solicitado, usa ações repetitivas e familiares para interagir com uma criança ou

ajuda no cuidado com uma criança (p.ex. joga uma bola, segura a criança)

- ☐ Pode deixar a criança sem atenção se outro estímulo o distrair
- ☐ Pode não entender ações (p.ex. rolar uma bola) como supervisão
- ☐ Pode achar que as necessidades da criança são iguais às suas.

4. ☐ Toma iniciativa em tarefas familiares e simples para cuidar de uma criança (p.e. dar banho, alimentar, vestir)

- ☐ Pode buscar ou precisar de ajuda para estabelecer uma agenda de cuidados rotineiros para a criança.
- ☐ Pode ser incapaz de variar os procedimentos de rotina para ajustar a mudanças devido ao crescimento das crianças e a ocorrências inesperadas.
- ☐ Pode não verificar riscos potenciais (por exemplo, temperatura da água no banho, pele sensível a produtos novos, etc.)
- ☐ Pode perceber problemas imediatos (criança chorando), mas ser incapaz de discernir causas ou sugerir soluções.

- ☐ Pode ser incapaz de ajustar a comunicação (tom de voz, altura, conteúdo) às necessidades da criança.

5. ☐ Gerencia tarefas rotineiras diárias e semanais de cuidados com a criança.

- ☐ Pode não prever riscos de segurança domésticos.
- ☐ Pode não planejar a manutenção da saúde em longo prazo, nem necessidades educacionais da criança.
- ☐ Pode não prever a necessidade de ajustar o estilo da comunicação às necessidades da criança.

6. ☐ Organiza tarefas numa agenda diária ou semanal para dar conta da conclusão das tarefas, evitar riscos, manter supervisão e saúde adequadas para a criança.

- ☐ Usa novas informações e aplica-as quando planejando/organizando ações futuras.
- ☐ Prevê a necessidade de ajustar o estilo da comunicação às necessidades da criança.

INVENTÁRIO DAS TAREFAS ROTINEIRAS – Estendido (RTI-E) ESCALA DE COMUNICAÇÃO

Pontuação: Assinale as afirmações de acordo com o nível que melhor descreve as suas observações sobre o desempenho. Se parecer que comportamentos de dois níveis são adequados, assinale ambos.

A. Compreensão Auditiva

1. ☐ Localiza de onde vem o som quando chamado pelo nome ou pelo uso de pistas visuais, verbais ou táteis.

- ☐ Pode não responder com consistência, movendo olhos ou cabeça ou
- ☐ Pode apresentar resposta mais lenta (1-2 minutos) ou
- ☐ Pode parecer não compreender palavras faladas, mas responde a sons como um sino ou seu nome.

2. ☐ Compreende e segue instruções simples, usando uma palavra ou frase curtas, relacionadas ao conforto/desconforto físico imediato.

- ☐ Pode não manter a atenção e não ser que a ação seja demonstrada ou
- ☐ Pode necessitar da repetição ou

- ☐ Pode necessitar de uma ligeira pausa entre as palavras ou
- ☐ Pode necessitar que as palavras sejam pronunciadas de forma lenta.

3. ☐ Compreende e segue instruções simples e forma memória imediata das mensagens compostas de frases ou sentenças curtas, relacionadas aos interesses pessoais imediatos no ambiente.

- ☐ Pode distrair-se facilmente, ou
- ☐ Pode compreender informações incorretamente de acordo com seus interesses pessoais ou
- ☐ Pode não manter o foco
- ☐ Pode não entender uma mensagem dada em ritmo de fala e duração normal.

4. ☐ Compreende e age a partir da informação contida em uma conversa simples sobre um tópico que lhe é altamente familiar e mantém o foco num tema que se relacione com experiências passadas.

- ☐ Pode não entender informação nova ou
- ☐ Pode precisar que informação nova seja repetida lentamente ou
- ☐ Pode precisar que informação nova seja acompanhada de apontar locais, demonstrações ou escrever uma mensagem
- ☐ Pode não prestar atenção na conversa de outros

5. ☐ Ouve e entende conversas e novas informações relacionadas a experiências passadas e presentes.

- ☐ Pode compreender os acontecimentos futuros (como avisos) quando a causa e o efeito são demonstrados.
- ☐ Pode não entender explicações verbais de causa e efeito em novas situações ou ignore avisos ou
- ☐ Pode não prever a necessidade, nem solicitar esclarecimentos, sobre novas informações adicionais, ou
- ☐ Pode apresentar o seu ponto de vista mas não entende o ponto de vista dos outros

6. ☐ Compreende conversas e novas informações relacionadas ao planejamento e organização de eventos futuros. Considera possibilidades hipotéticas quando expressas verbalmente e prevê riscos à segurança.

B. Expressão verbal

1. ☐ Comunica a presença de dor ou medo por expressões verbais ou gestos.

- ☐ Pode não parar de gritar ou gesticular quando o problema já foi identificado ou
- ☐ Pode não comunicar desconforto ou desconfortamento
- ☐ Pode não emitir som ou não gesticular por longos períodos de tempo

2. ☐ Comunica desconforto/conforto físico/medo através de palavras simples ou de frases curtas.

- ☐ Pode emitir palavras muito lentamente, de forma muito baixa ou exageradamente alta e contendo sons incompreensíveis ao ouvido.

3. ☐ Comunica-se por meio de mensagens simples, utilizando frases e sentenças curtas relacionadas ao interesse

imediatamente pelo ambiente ao redor.

- ☐ Pode não manter um assunto, além de ações manuais gerais
- ☐ Pode não apresentar informação numa sequência lógica ou
- ☐ Pode incluir informação irrelevante, usa jargões, neologismos ou
- ☐ Pode não ajustar a velocidade da fala, o tom emocional, a altura ou o intervalo entre as frases, quando solicitado.

4. ☐ Toma iniciativa de se comunicar visando um objetivo imediato ou uma necessidade de ajuda para atingir uma meta. Inicia conversas sobre tópicos altamente familiares relacionados a experiências passadas

- ☐ Pode interromper a conversa dos outros
- ☐ Pode incluir muita ou pouca informação ou
- ☐ Pode não encontrar palavras comuns ou usa palavras abstratas incorretamente
- ☐ Pode ajustar o tom afetivo, o volume, a velocidade da fala ou a distância entre as frases quando solicitado.

5. ☐ Comunica informações interessantes e relevantes sobre as suas experiências passadas e presentes.

- ☐ Pode não reformular a informação de acordo com o ouvinte/circunstâncias sociais ou
- ☐ Pode não reagir a uma pista sutil de que deveria mudar uma mensagem, ou
- ☐ Pode ter dificuldades em encontrar palavras raramente usadas ou tem dificuldade em aprender novas palavras ou
- ☐ Pode reagir a informações que contêm um ponto de vista diferente, interrompendo/afastando ou
- ☐ Pode não alternar entre o papel de falar/ouvir ou contribuir muito pouco com a conversação

6. ☐ A comunicação vai além de suas experiências pessoais para considerar a experiência / necessidades dos outros e para prever eventos que tenham impacto na vida dos outros

C. Compreensão da Leitura

1. ☐ Reconhece e dá indícios de reconhecer figuras, objetos, letras ou seu próprio nome quando o estímulo visual é acompanhado por pistas verbais, táteis ou gestos.

- ☐ Pode não demonstrar um reconhecimento consistente ou
- ☐ Pode responder de forma lenta (1-2 minutos) ou
- ☐ Pode não conseguir falar

2. ☐ Lê palavras e frases curtas relacionadas ao conforto/desconforto físico imediato, ou endereços familiares, cumprimentos, sinais de trânsito.

- ☐ Pode não ler mais de um minuto ou
- ☐ Pode necessitar uma palavra ou frase simples por página, escrita em letras grandes
- ☐ Quando lê em voz alta, pode ser difícil ouvir/entender.

3. ☐ Lê e repete ou responde, dada a pista, a três sentenças simples relacionadas a situações pessoais próximas ou a assuntos que lhe são familiares, propagandas, desenhos animados, cartazes.

- ☐ Pode levar um a dois minutos para ler sentenças ou
- ☐ Pode não compreender as relações entre as sentenças ou
- ☐ Pode não manter o foco no contexto ou
- ☐ Pode entender de forma errada informações de acordo com as suas necessidades pessoais imediatas.

4. ☐ Lê e faz um relato literal e responde questões a respeito de um a três parágrafos relacionados a tópicos de interesse e experiência conhecidos.

- ☐ A velocidade de leitura pode ser mais lenta ou
- ☐ Pode ignorar ou interpretar erroneamente novas informações ou
- ☐ Pode não estabelecer uma conexão entre informação lida e ações pessoais
- ☐ Pode desconsiderar material escrito.

5. ☐ Lê e consegue responder questões e reafirmar conteúdos de matérias longas sobre tópicos familiares.

- ☐ Pode ler romances leves, jornais, revistas ou
- ☐ Pode não relacionar com a sua própria situação, precauções em situações novas, ao usar novos produtos ou caminhos perigosos
- ☐ Pode não conseguir responder questões ou repetir o conteúdo de materiais novos
- ☐ Pode precisar que informações novas lhe sejam demonstradas para compreender a leitura

6. ☐ Lê e compreende nova informação e aplica-a ao organizar/planejar ações futuras.

D. Expressão escrita

1. ☐ Pode escrever o próprio nome ou rabisca

- ☐ Pode ser muito lento em responder e pode escrever o próprio nome ou rabisca de forma muito lenta, ou
- ☐ Pode ser difícil entender o seu nome escrito, ou algo semelhante ou
- ☐ Pode pensar de escrever antes de seu nome estar completo ou
- ☐ Pode não segurar caneta/lápis

2. ☐ Escreve palavras ou frases simples relacionadas com conforto/desconforto físico imediato ou exemplos comuns.

- ☐ Pode não escrever sobre a necessidade de remover um desconforto ou
- ☐ Pode não escrever de forma legível para pessoas não familiarizadas com a sua escrita
- ☐ Pode levar de um a dois minutos para escrever 1-3 palavras ou
- ☐ Pode necessitar de demonstração repetitiva para escrever uma palavra ou
- ☐ Pode não segurar o lápis ou a caneta

3. ☐ Escreve mensagens simples usando frases ou sentenças curtas relacionadas a um interesse pessoal no ambiente ou a um exemplo comum

- ☐ Pode demonstrar a começar a escrever ou
- ☐ Pode começar a escrever, mas falha em completar a mensagem quando é distraído por algo ou
- ☐ Pode escrever mensagens prolixas e sem lógica
- ☐ Pode não estabelecer uma conexão entre a escrita e a comunicação

4. ☐ Escreve ou digita (se já sabe previamente) 1-3 parágrafos simples sobre temas muito familiares ou uma carta contendo solicitações pessoais

- ☐ Sentenças introdutórias ou conclusivas podem não estar presentes ou não serem levadas em consideração ou
- ☐ Os detalhes de apoio podem ser muito abrangentes ou esparsos ou
- ☐ Pode repetir as mesmas ideias ou tópicos várias vezes ou de forma estereotipada ou
- ☐ Pode escrever lentamente mensagens dadas ou
- ☐ Pode não transmitir mensagens.
- ☐ Pode não endereçar cartas corretamente ou coloca selos suficientes

5. ☐ **Escreve ou digita (se já sabe) múltiplos parágrafos que representem informações conhecidas ou tenham conteúdo simples**

- ☐ Pode não levar em consideração a reação do leitor, ou
- ☐ Pode não reformular o material para diferentes leitores, ou
- ☐ Pode não ajustar a quantidade e qualidade do material escrito às demandas externas, não

considerando prazos e datas comemorativas, ou

- ☐ Pode evitar novas informações ou reproduzi-las de forma imprecisa

6. ☐ **Escreve ou digita vários parágrafos e páginas de um ponto de vista objetivo, leva em conta quem vai ler o material escrito, segue um formato organizado e entrega o material dentro do prazo.**

INVENTÁRIO DAS TAREFAS ROTINEIRAS – Estendido (RTI-E) ESCALA DE PREPARO PARA O TRABALHO

Pontuação: Assinale as afirmações de acordo com o nível que melhor descreve as suas observações sobre o desempenho. Se parecer que comportamentos de dois níveis são adequados, assinale ambos.

A. Manter ritmo de trabalho/programação

3. ☐ Não consegue adaptar o ritmo ou seguir uma programação
4. ☐ Trabalha a menos do que 75% do ritmo normal e segue a programação inflexivelmente.
- ☐ Pode não alterar o ritmo de trabalho em resposta a uma solicitação para acelerá-lo ou diminuí-lo ou
 - ☐ Pode não identificar a necessidade de mudar o ritmo
 - ☐ Uma vez que a programação foi estabelecida pode resistir a mudanças ou
 - ☐ Pode precisar de uma programação estabelecida por outros ou
 - ☐ Pode precisar seguir a programação repetidamente por vários meses antes de aprendê-la
 - ☐ Pode precisar de permissão externa para reduzir o ritmo e a produtividade ou
 - ☐ Pode frustrar-se ou entediar-se e abandonar a tarefa.
5. ☐ Trabalha num ritmo normal dentro da programação estabelecida.
- ☐ Pode não prever necessidade de ajustar o ritmo ou
 - ☐ Pode necessitar que lhe digam quando um ajuste no ritmo ou na programação é necessário ou
 - ☐ Pode atessar-se frequentemente ou
 - ☐ Pode não voltar das pausas ou
 - ☐ Pode não considerar fatores relevantes ao fazer o planeamento ou
 - ☐ Pode ver a agenda do seu próprio ponto de vista e precisar de ajuda para enxergar a perspectiva dos outros ou
 - ☐ Pode precisar de ajuda para priorizar a sequência das tarefas ou
 - ☐ Pode precisar de ajuda para estimar o tempo necessário para realizar uma tarefa ou
 - ☐ A programação de trabalho pode ser interrompida por interesses pessoais.
6. ☐ Estabelece seu próprio ritmo e planeja a sua própria programação, considerando fatores relevantes, as perspectivas dos demais, as prioridades e as restrições de tempo.

B. Seguir Instruções

3. ☐ Não consegue seguir instruções sem supervisão individual constante
4. ☐ Consegue seguir instruções demonstradas passo-a-passo e pode ser treinado (a) a seguir uma série de passos novos.
- ☐ Pode precisar repetir por vários meses para aprender uma série de etapas novas, ou
 - ☐ Pode não entender instruções verbais ou escritas ou
 - ☐ Pode não generalizar instruções de uma situação para outra ou
 - ☐ Pode não aplicar conhecimento prévio para uma situação atual ou
 - ☐ Pode precisar de supervisão no local para responder suas questões, validar procedimentos e resolver problemas.
5. ☐ Consegue seguir uma série de instruções demonstradas e consegue lembrar-se de uma quantidade limitada de novas informações
- ☐ Pode não entender nova informação apresentada verbalmente sem demonstração ou
 - ☐ Pode não solicitar instruções ou esclarecimentos das instruções quando necessário ou
 - ☐ Pode não entender novas informações apresentadas de forma escrita ou diagramada (esquemática), ou
 - ☐ Pode tentar generalizar instruções mas falha em prever erros ou
 - ☐ Pode precisar de demonstração para seguir o procedimento mais eficiente, conservar materiais e suprimentos e observar as precauções de segurança
 - ☐ Pode tomar atalhos para tornar o trabalho mais fácil, sem considerar as repercussões.
6. ☐ Consegue seguir instruções verbais, escritas e esquematizadas que contenham novas informações, solicita esclarecimentos, validação e informações relevantes que possam afetar o desempenho do trabalho indiretamente.

C. Desempenhar tarefas simples e complexas.

3. ☐ Não consegue desempenhar tarefas simples repetitivas sem supervisão individual constante.

4. ☐ Desempenha tarefas simples de trabalho repetitivo, sem variação, a partir de um procedimento padrão.

- ☐ Pode precisar de uma amostra exata para copiar ou
- ☐ Pode requerer que envolvem manipulação de objetos com resultados visivelmente claros ou
- ☐ Pode requerer tarefas que não envolvem uma avaliação sobre a quantidade de materiais a serem usados ou o reconhecimento de efeitos secundários ou
- ☐ Pode não conseguir usar ferramentas de forma efetiva ou segura ou
- ☐ Pode reconhecer erros, mas não consegue corrigi-los

5. ☐ Desempenha várias tarefas de trabalho usando raciocínio indutivo para variar as ações

- ☐ Pode necessitar que as tarefas que envolvem o manuseio de objetos concretos ou
- ☐ Pode necessitar que as tarefas não envolvem padrões precisos, limites definidos ou
- ☐ Pode não conseguir realizar tarefas que envolvem manipulação de símbolos, conceitos ou situações hipotéticas ou
- ☐ Pode não trabalhar de forma eficiente em tarefas que requerem adaptação constante a mudanças.

6. ☐ Desempenha tarefas complexas usando raciocínio dedutivo para planejar ações, atingindo resultados precisos, evitando desperdícios.

D. Interação com colegas de trabalho

3. ☐ Não consegue reconhecer a necessidade de trabalhar com colegas

4. ☐ Interage com colegas através de conversas estereotipadas e discussões de interesse pessoal

- ☐ Pode interromper o trabalho dos outros ou
- ☐ Pode repetir a mesma conversa várias vezes, ou
- ☐ Pode não contribuir com novas informações para a conversa ou
- ☐ Pode ignorar os colegas de trabalho ou

- ☐ Pode afastar os colegas de trabalho por desconsiderar as regras sociais ou por conversa autocentrada, ou
- ☐ Pode necessitar ser treinado para interagir com os colegas de trabalho

5. ☐ Associa-se a colegas de trabalho que tenham interesses em comum ou pontos de vista similares quanto ao ambiente social.

- ☐ Pode opor-se ou criticar aqueles que têm ponto de vista.
- ☐ Pode interpretar sugestões para melhorar como um ataque pessoal.
- ☐ Pode afastar os colegas por falhar em colaborar ou por desconsiderar os direitos dos outros.
- ☐ Pode relacionar-se através de uma visão inflexível do seu papel de trabalho conforme definido pelo quadro organizacional ou
- ☐ Pode modificar as suas funções de trabalho sem opor-se aos demais, mas coloca em risco todo o objetivo de trabalho ou a reputação de uma unidade de trabalho.

6. ☐ Cooperar com colegas através de um cumprimento flexível das funções a serem desempenhadas para atingir a totalidade dos objetivos da unidade de trabalho.

D. Seguir procedimentos de precaução/ Reagir a emergências.

3. ☐ Não consegue reconhecer a necessidade de utilizar procedimentos de segurança.

4. ☐ Pode ser treinados a seguir procedimentos de segurança estabelecidos para prevenir emergências.

- ☐ Pode requerer muitos meses de repetição para seguir os procedimentos eficientemente ou
- ☐ Pode não perceber situações de risco ou
- ☐ Pode não seguir os procedimentos de emergência indicados
- ☐ Pode necessitar de assistência durante uma emergência ou
- ☐ Pode não conseguir usar ferramentas ou materiais perigosos com segurança.

5. ☐ Aprende precauções de segurança quando demonstradas e segue os procedimentos na maioria das ocasiões ou

- ☐ Pode desviar-se de procedimentos de segurança de forma impulsiva sem considerar as consequências ou
- ☐ Pode não perceber uma situação ameaçadora se desenvolvendo ou
- ☐ Pode reagir impulsivamente a uma emergência sem considerar as consequências ou avaliar as prioridades ou
- ☐ Pode necessitar de assistência para identificar situações perigosas e estabelecer procedimentos de segurança
- ☐ Pode não atingir os padrões necessários para trabalhos com riscos de acidente ou ferimentos

6. ☐ Antevê perigos, planeja procedimentos de segurança e prioriza ações durante uma emergência

E. Planejamento do trabalho/ supervisão de outros

3. ☐ Não consegue planejar o trabalho e supervisionar outros

4. ☐ Estabelece metas pessoais e dá ordens.

- ☐ Pode não estabelecer metas pessoais que sejam relevantes para situações de trabalho ou

- ☐ Pode não distinguir entre metas pessoais e requisitos profissionais dos subordinados
- ☐ Pode dar ordens a autoridades e colegas que não se reportam a ele (a), ou
- ☐ Pode exigir subordinação imediata e inquestionável, com ordens que parecem não razoáveis aos colegas de trabalho, ou
- ☐ Pode evitar atividades de planejamento e de supervisão.

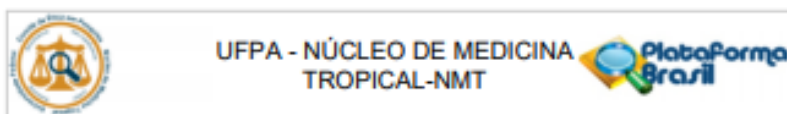
5. ☐ Planeja indutivamente e negocia através de tentativa e erro com os subordinados

- ☐ Pode não analisar, avaliar ou sintetizar dados objetivamente, ou
- ☐ Pode não reconhecer os detalhes significativos ou supervalorizar informações selecionadas baseando-se em conceitos individuais.
- ☐ Pode não ser capaz de influenciar subordinados através de negociação, explicação, persuasão, ou
- ☐ Pode não conseguir prever mudanças nas condições de trabalho ou
- ☐ Pode atacar ou ignorar subordinados que apresentam uma visão crítica

6. ☐ Planeja objetivamente através de raciocínio indutivo e dedutivo e influencia seus subordinados e é influenciado por eles.

Anexo C

Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO DE ACOHLIMENTO: HABILIDADES COGNITIVAS E AUTONOMIA

Pesquisador: FERNANDO AUGUSTO RAMOS PONTES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97382718.0.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.001.607

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que permitirá a elaboração de dois trabalhos de conclusão de curso de mestrado, envolvendo discentes e docentes vinculados ao pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. A pesquisa será realizada em contexto de acolhimento institucional, uma medida excepcional e provisória com vistas à preservação dos direitos e da integridade de crianças e adolescentes separadas de suas famílias. Contudo, o processo de retirada familiar, temporária ou definitiva e a entrada em um serviço de acolhimento não ocorre sem impactos ao desenvolvimento humano. Estes impactos podem estar relacionados à duas variáveis, cognição e autonomia, agravadas em pessoas com deficiência. O ambiente institucional e os riscos potenciais desse processo no desenvolvimento humano, descrito em vários estudos, é um argumento utilizado para reforçar a necessidade do caráter provisório do acolhimento principalmente com crianças. Esse contexto evidencia a

necessidade da realização de pesquisas que contribuam para facilitar a transição pós-instituição minimizando danos e comprometimentos do desenvolvimento dos acolhidos, assim como a potencialização de suas habilidades durante o período de acolhimento. Com isso, esta pesquisa tem como objetivo investigar o desenvolvimento de pessoas com deficiência em contexto de acolhimento institucional, focando em suas habilidades

cognitivas, suas características sócio demográficas e seu nível de autonomia e dos cuidados

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA **Município:** BELEM **CEP:** 66.055-240
Telefone: (91)3201-0961 **E-mail:** cepbel@ufpa.br



empregados. Deste modo, pretende-se qualificar e classificar a nível cognitivo e de autonomia, crianças e adolescentes em uma instituição de acolhimento provisório em uma capital do Norte do Brasil, assim como a percepção dos cuidadores sobre autonomia deste grupo. O projeto apresenta a hipótese de que há uma congruência entre o nível de percepção de autonomia entre os cuidadores. Há uma diferença entre a percepção dos cuidadores e o nível de autonomia desempenhado pelas crianças. As características ambientais e atividades institucionais impactam o desempenho cognitivo das pessoas com deficiência acolhidas. Esta pesquisa tem como objetivo investigar o desenvolvimento de pessoas com deficiência em contexto de acolhimento institucional, focando em

suas habilidades cognitivas, suas características sócio demográficas e seu nível de autonomia. Para tanto, a pesquisa pretende investigar o desenvolvimento de pessoas com deficiência em contexto de acolhimento institucional, focando em suas

habilidades cognitivas, suas características sócio demográficas e seu nível de autonomia. Os dados serão coletados com jovens e crianças com deficiência (participantes acolhidos) e com a equipe de cuidadores do berçário (participante

cuidadores) em uma instituição de acolhimento. Inicialmente será realizado o convite para participação na pesquisa, a entrega do termo de aceite, Inventário Sócio Demográfico e formulário para os participantes cuidadores institucionais.

Quanto à cognição será aplicado o instrumento SON-R 6-40 que se propõe a avaliar o nível de inteligência fluida apresentado pelos participantes acolhidos. Em um segundo momento, será realizada a observação estruturada do ambiente de modo a identificar relações entre o desempenho no referido instrumento, características da instituição e da relação com os cuidadores que podem funcionar como promotoras do desenvolvimento e

influenciar habilidades cognitivas avaliadas.

Quanto às características demográficas serão aplicados dois inventários, um aos participantes cuidadores e um aos participantes acolhidos. Com os dados será realizada uma qualificação da amostra, para compreensão e análise mais detalhada quanto às respostas nos instrumentos.

Quanto a autonomia será aplicado um instrumento de avaliação padronizado, o Inventário Pediátrico de Avaliação Funcional (PEDI). O instrumento

gera escores de capacidade e desempenho de crianças com deficiência em 3 domínios diferentes: autocuidado, mobilidade e função social, esses

domínios estão organizados em três partes.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

CEP: 66.055-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-0961

E-mail: cnpbel@ufpa.br



Após entrega do inventário será realizado o repasse de orientações aos participantes cuidadores sobre o preenchimento e marcação, que devem ser realizados em casa, e de data e horário de devolução do material para o pesquisador.

Em paralelo serão coletados dados de observação do comportamento apresentado pelos acolhidos, com a avaliação PEDI pela pesquisadora em 4 sessões de observação, em datas e horários diferentes. E com estes dados será realizada a classificação das mesmas, por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF. A CIF pertence ao grupo de classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde e fornece um sistema para a codificação de informações sobre a saúde. A coleta de dados observacionais será realizada a partir de situações cotidianas do abrigo nas quais os acolhidos estão em constante participação.

Para isso serão selecionados comportamentos e situações alvos de observação e selecionados sujeitos alvos em função do desempenho no teste

SON-R 6-40. A partir da coleta de dados serão produzidas tabelas com caracterização demográfica, cognitiva e de autonomia dos participantes acolhidos, além de caracterização sócio demográfica e de percepção dos participantes cuidadores sobre a autonomia dos acolhidos. Será também realizada análise do grau de coerência, congruência e similaridade entre as informações. Para análise refinada será utilizado pacote estatístico com análises definidas posteriormente a avaliação preliminar dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a congruência entre o nível de percepção dos cuidadores entre si sobre autonomia das crianças e entre a classificação do desempenho destas de forma a identificar e inferir sua influência do desenvolvimento das mesmas.

Identificar atividades nas quais as crianças acolhidas participam que podem impactar o seu desempenho cognitivo.

Identificar possíveis relações entre as atividades desempenhadas pelas crianças, o seu desempenho cognitivo, as percepções dos cuidadores sobre autonomia e a classificação de autonomia padronizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da participação são mínimos e estão relacionados com o cansaço e ansiedade naturais durante a realização do teste.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal CEP: 66.055-240
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91) 3201-0981 E-mail: cepbel@ufpa.br



Benefícios:

Dentre os prováveis benefícios da pesquisa está a satisfação de contribuir para o conhecimento científico sobre o desenvolvimento humano e também para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação adaptados para a realidade brasileira, contribuindo ainda para gerar conhecimento e apresentar sugestões de estratégias para intervenções assertivas das equipes multidisciplinares que prestam atendimento ao público alvo da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto descreve de forma clara e objetiva os elementos constituintes da proposta de pesquisa. O método e os objetivos da pesquisa são coerentes e guardam relação entre si. O projeto demonstra a atualidade e importância da pesquisa, principalmente para os profissionais que atuam na instituição onde esta será realizada, uma vez que favorece o desenvolvimento de estratégias para sua adequada operacionalização. Os resultados da pesquisa poderão orientar a proposição de ações que visam agir sobre a ecologia do desenvolvimento de crianças e adolescentes com deficiência em contexto de acolhimento institucional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto traz em anexo os documentos de apresentação obrigatória: 1) Folha de rosto com informações básicas sobre a pesquisa, o que inclui o cronograma de trabalho; 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com o endereço do CEP; 3) Projeto de pesquisa na íntegra com clara descrição dos objetivos e procedimentos metodológicos a serem adotados; 4) Declaração de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não pendências ou inadequações a serem corrigidas/alteradas no texto do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº466/2012. Em atendimento a esta resolução esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

CEP: 66.055-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91) 3201-0961

E-mail: cepbel@ufpa.br



Continuação do Parecer: 3.001.607

Cabe ainda ao pesquisador:

- desenvolver o projeto conforme delineado;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1167189.pdf	01/09/2018 15:22:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_com_endereco.pdf	01/09/2018 15:21:47	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura.pdf	18/08/2018 15:39:42	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Outros	declaracao_isencao_onus_financeiro.pdf	18/08/2018 15:39:04	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	18/08/2018 15:36:27	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Outros	termo_orientador_kelly.pdf	18/08/2018 15:35:36	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Outros	termo_de_aceite_do_orientador_yuri.pdf	18/08/2018 15:35:25	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

CEP: 66.055-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-0961

E-mail: cepbel@ufpa.br



UFPA - NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL-NMT



Continuação do Parecer: 3.001.607

Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_autorizacao_da_pesquisa.pdf	18/08/2018 15:33:51	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/08/2018 15:33:03	YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 06 de Novembro de 2018

Assinado por:
FABIOLA ELIZABETH VILLANOVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal CEP: 66.055-240
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961 E-mail: capbel@ufpa.br

Apêndice A

Protocolo de Entrevista Exploratória



Universidade Federal do Pará
Programa de Pós Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento
Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento

Protocolo de Entrevista Exploratória

Informações do Acolhido

A. Dados Pessoais:

1. Nome: _____
2. Sexo: _____
3. Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____
4. Possui registro civil? Não Sim Sem informação
5. Tem o nome do pai no registro civil? Não Sim Sem informação

B. Dados Escolares:

6. Escolaridade: Estuda Não estuda NA
7. Série que cursa: _____
- 7.1. Nível: Educação infantil Ensino Fundamental NA SI
- 7.2. Se não estuda, em que série parou: _____
- 7.3. Nível: Educação infantil Ensino Fundamental NA SI
- 7.4. Ano que parou: _____
- 7.5. Por quê? _____

-
8. Escola: Pública Privada NA SI
 9. Já foi reprovado? Não Sim NA SI
 - 9.1. Se sim, quantas vezes? _____
 10. Já foi expulso de alguma escola? Não Sim NA SI
 - 10.1. Se sim, quantas vezes? _____
 - 10.2. Motivo da expulsão? NA SI
 11. Possui boletim escolar no prontuário? Não Sim NA

SITUAÇÃO FAMILIAR DA CRIANÇA ANTES DO ACOLHIMENTO

12. Composição Familiar
13. Qual o tipo de família que vivia antes de sua permanência na instituição:
14. Com quem vivia antes da permanência na instituição

15. Orfandade antes de ser encaminhada a instituição

16. Orfandade durante a permanência na instituição

A) Dados sobre a situação jurídica e institucional.

A.1.) Situação durante a institucionalização:

18. Possuía o PIA (Plano Individual de Atendimento) no prontuário?

19. Data em que deu entrada na instituição:

20. Motivo(s) que justificou (aram) seu encaminhamento (Vara da Infância e Juventude) a instituição

() Abandono por parte dos pais e/ou responsáveis

() Negligência familiar

() Situação de rua (família de rua, etc.)

() Pobreza e/ou vulnerabilidade social dos pais e/ou familiares

() Violência física (punições, torturas, confinamento, etc.)

() Violência sexual (abuso sexual e estupro)

() Pai, mãe ou pais alcoólatras ou dependentes de outras drogas

() Pai, mãe ou pais presidiários

() Pai, mãe ou pais portadores de doença mental; necessidades especiais; doenças graves ou crônicas

Outros: _____

21. Desligamento da instituição:

Data: _____

Destino: _____

Motivo: _____

Idade que foi desligada: _____ NA **A.2.) Histórico de**

Institucionalização:

22. Primeiro acolhimento: Não Sim SI

23. Idade em que foi acolhida pela primeira vez: _____

24. Permanência em outra instituição de proteção especial? Não Sim SI

25. Data em que deu entrada pela primeira vez na instituição atual: _____

B) Dados sobre a saúde do acolhido

26. Possui o "Cartão do SUS"? Não Sim SI

27. Intercorrências na gestação: Não Sim SI

27.1. Em caso afirmativo, qual: _____

28. Características do parto:

Normal () Operatório () Fórceps () SI ()
Pré-termo () A termo () Pós-termo ()

29. Possui algum diagnóstico médico? Não Sim SI

30. se sim, qual? _____

Apêndice B

TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NUCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para a pessoa em acolhimento institucional, sob sua responsabilidade, participar da pesquisa intitulada **“ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO DE ACOLHIMENTO: HABILIDADES COGNITIVAS E AUTONOMIA”**.

Nesta pesquisa pretendemos investigar o desenvolvimento de pessoas com deficiência em contexto de acolhimento institucional, focando em suas habilidades cognitivas, suas características sócio demográficas bem como seu nível de autonomia a partir de um inventário de avaliação pediátrica de incapacidade, o PEDI, de um teste psicológico de avaliação da inteligência, o SON-R 6-40 e ainda um inventário Biosóciodemográfico aplicado com cuidadores e pessoas acolhidas. O motivo que nos leva a estudar a evolução dessas variáveis relacionando com o desenvolvimento é justificado pelo entendimento de que as mesmas são pontos importantes no contexto de acolhimento institucional uma vez que o conhecimento acerca das habilidades cognitivas e limitações de pessoas em situação de acolhimento pode ser um importante instrumento na promoção e estimulação de autonomia e do desenvolvimento de forma ampla das pessoas no referido espaço.

Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: Aplicação do Instrumento de Avaliação Psicológica SON-R 6-40 que consiste em um teste composto de quatro subtestes, Analogias, Mosaicos, Categoria, Padrões, com intuito de avaliar a inteligência fluida de pessoas entre seis e 40 anos de idade. Aplicação do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade, um instrumento de avaliação infantil que considera três aspectos: habilidades funcionais, assistência do cuidador e modificações, e cada aspecto analisa três áreas, habilidades funcionais, mobilidade e funções sociais, e cujo objetivo é informar sobre o desempenho funcional. Aplicação do Inventário Biosóciodemográfico. E participação, com a gravação de áudio, de sessões em roda de conversa sobre a temática da pesquisa, com a técnica da pergunta disparadora. Dentre os prováveis benefícios da pesquisa está a satisfação de contribuir para o conhecimento científico sobre o desenvolvimento humano e também para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação adaptados para a realidade brasileira, contribuindo ainda para gerar conhecimento e apresentar sugestões de estratégias para intervenções assertivas das equipes multidisciplinares que prestam atendimento ao público alvo da pesquisa. Os riscos da participação são mínimos e estão relacionados com o cansaço e ansiedade naturais durante a realização do teste.

Para participar deste estudo, o (a) Sr.(a) nem a pessoa avaliada terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (A) Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para autorizar a participação ou recusá-la, assim como a anuência da pessoa em avaliação. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O pesquisador tratará a sua identidade e das pessoas em avaliação com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada.

Os participantes não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento pertencente ao Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, e, a outra, será fornecida ao Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO DE ACOLHIMENTO: HABILIDADES COGNITIVAS E AUTONOMIA”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de autorizar a participação se assim o desejar. Declaro que concordo com a minha participação na pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belém, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)



Prof. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes
Assinatura do (a) Coordenador Geral e Orientador(a)

Nome da Coordenadora Geral e Orientadora
FERNANDO AUGUSTO RAMOS PONTES
Endereço: Rua Augusto Correa, 01
Guamá.
CEP: 66075110 / Belém – PA
Fone: (91) 8809-8179
E-mail:
far1304@gmail.com

Apêndice C
Termo de Anuência da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NUCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr^a. _____

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **“ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM CONTEXTO DE ACOLHIMENTO: HABILIDADES COGNITIVAS E AUTONOMIA”** a ser realizada na unidade de Referência em Reabilitação Infantil/URE-REI e no Abrigo Especial Calabriano, pelo psicólogo, aluno do programa de pós graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, YURI LEANDRO DO CARMO DE SOUZA e pela Terapeuta Ocupacional, aluna do programa de pós graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará Kelly.... sob orientação da Prof^a Dr^a Simone Souza Costa e Silva, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): investigar o desenvolvimento de pessoas com deficiência em contexto de acolhimento institucional, focando em suas habilidades cognitivas, suas características sócio demográficas bem como seu nível de autonomia, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários, entrevistas com cuidadores e aplicação de instrumento de avaliação de inteligência. .

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Belém, _____ de _____ de _____.

Prof^a. Dr^a Simone Souza Costa e Silva
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

() Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Nome completo do Diretor/Coordenador/ Chefe
Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa

(CARIMBO)