

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia



**ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Caroline de Oliveira Pradel Bond

Orientadora:

Maria Teresa Duarte Nogueira

Pelotas, 2021

Caroline de Oliveira Pradel Bond

ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora:

Maria Teresa Duarte Nogueira

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B711a Bond, Caroline de Oliveira Pradel

Abordagens psicoterápicas para pessoas com
deficiência intelectual / Caroline de Oliveira Pradel Bond
; Maria Teresa Duarte Nogueira, orientadora. —
Pelotas, 2021.

27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade
Federal de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Deficiência intelectual. 3.
Psicoterapias. 4. Saúde mental. I. Nogueira, Maria
Teresa Duarte, orient. II. Título.

CDD : 150

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Caroline de Oliveira Pradel Bond

**ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
INTELLECTUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Data da defesa:

Banca examinadora:

Profa. Dra. Maria Teresa Duarte Nogueira (Orientadora)
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas.

Profa. Dra. Marta Solange Streicher Janelli da Silva
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas.

Profa. Dra. Silvia Siqueira Pinheiro
Doutora em Educação pela Universidade Federal de Pelotas.

Clarissa Berdete Bilhalva
Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em
Psicologia Analítica Junguiana.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus e ao Universo, por me dar o privilégio de chegar até esse momento. Aos meus pais, Daniela e Christian, por lutarem a vida inteira para que tivéssemos o melhor possível. Também as minhas avós, Lidia e Vera, que nos auxiliaram em diversos momentos.

Um agradecimento especial a minha avó Vera, que nos cuidou desde pequena para meus pais buscarmos algo melhor. Infelizmente, a perdemos em 2020 e somente posso me contentar em agradecer em palavras. Obrigada, vó.

Agradeço as minhas irmãs: Aline - grande inspiração para esse trabalho, Jessica e a Gabriela, por serem minha fortaleza e estarem ao meu lado, mesmo com toda a distância. Também a minha madrastra, Karin, por todo amor e cuidado conosco.

Agradeço ao meu namorado, Igor e sua família por me acolherem e passarem esse momento junto comigo. Também as minhas amigas, Mariana Brum, Raísa Brancatti, Larissa Lima e Larissa Fraga pelo tempo ainda nos manter juntas, dando força uma à outra.

Não posso deixar de agradecer as minhas psicólogas, que nesses cinco 5 anos e meio em Pelotas me ajudaram a cuidar da minha saúde mental – Kidia, Viviane e atualmente Mariana.

Por fim, agradeço aos meus professores e colegas por todo auxílio e trocas que enriqueceram meu percurso dentro da Universidade. Especialmente, as minhas professoras, Maria Tereza Duarte, Marta Janelli, Silvia Siqueira e Camila Farias, e as minhas colegas Letícia Soares, Valéria Ortiz, Luiza Natale, Susana Muniz, Odicéia Dias. Também a Psicóloga Clarissa Bilhalva, por aceitar fazer parte dessa banca.

ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Caroline de Oliveira Pradel Bond
Maria Teresa Duarte Nogueira

RESUMO: A deficiência intelectual (DI) é um transtorno caracterizado por limitações nas habilidades intelectuais e comportamentais adaptativas. No mundo, estima-se que 1% da população vivenciam algum grau de deficiência intelectual. Há uma incidência em torno 3 a 4 vezes maior de transtornos mentais nesse público, frequentemente se manifestam na infância e permanecem na idade adulta. Apesar dos indícios, há uma escassez de estudos cientificamente comprovados sobre problemas de saúde mental e eficácia clínica de tratamentos psicológicos para pessoas com deficiência intelectual. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar os resultados de intervenções psicológicas realizadas junto às pessoas com deficiência intelectual nos últimos 5 anos (2016 a 2021). Foi encontrado cinco (5) abordagens psicoterápicas diferentes entre si e um apresenta diversas abordagens em uma mesma pesquisa. A maioria necessitou de adaptações para um maior sucesso no processo terapêutico. Apesar dos resultados promissores, há pouco estudos cientificamente comprovados, com pequenas amostras, e não incluem estudos realizados no Brasil, o que dificulta a generalização dos resultados.

Palavras-chave: psicoterapias; deficiência intelectual; saúde mental

ABSTRACT: Intellectual disability is a disorder characterized by limitations in adaptive intellectual and behavioural skills. Worldwide, an estimated 1% of the population has some degree of intellectual disability. There is a 3 to 4 times higher incidence of mental disorders in this public, often manifesting in childhood and continuing into adulthood. Despite the evidence, there is a paucity of scientifically proven studies on mental health issues and the clinical effectiveness of psychological treatments for people with intellectual disabilities. This paper is a literature review aimed at evaluating the outcomes of psychological interventions carried out with people with intellectual disabilities in the last five years, from 2016 to 2021. It was found five (5) psychotherapeutic approaches are different from each other, and one presents several approaches in the same research. Most of it required adaptations for greater success in the therapeutic process. Although the promising results, there are few scientifically

proven studies, proving a few samples and not including studies carried out in Brazil, which makes it difficult to generalize the results.

Key-words: psychotherapies; intellectual disability; mental health

INTRODUÇÃO

O referido trabalho teórico, tem a intenção de trazer ao leitor um panorama das abordagens psicoterápicas para pessoas com deficiência intelectual (DI). Visto que, em todo o mundo, as pessoas com DI sofrem desigualdades significativas, as quais produzem barreiras no acesso aos serviços sociais, de saúde e educação. Isso ocasiona limitações no desenvolvimento de atividades e participação social e interfere diretamente na qualidade de vida desse grupo (VALDÉS et al., 2010).

A deficiência intelectual (DI) é um transtorno caracterizado por limitações funcionais significativas, tanto intelectuais quanto comportamentais adaptativas nos âmbitos conceituais, sociais e práticos, com início no período do desenvolvimento - antes dos 22 anos completos, segundo a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento - AIDD (c2021) e durante a infância ou adolescência de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014).

No domínio intelectual verifica-se déficits nas habilidades de raciocínio, de soluções de problemas e de aprendizado. No adaptativo, as habilidades comprometidas no campo conceitual são a linguagem, a alfabetização, a compreensão de dinheiro, de tempo, de número e de autodireção; nas habilidades sociais, os relacionamentos interpessoais, a responsabilidade social, a autoestima, a resolução de problemas sociais, a capacidade de obedecer e seguir regras; nas habilidades práticas, os exercícios da vida diária, tais como cuidados pessoais, atividades ocupacionais, locomoção, rotinas, segurança, entre outros (AIDD, c2021; APA, 2014).

As causas para o desenvolvimento de DI são tanto fisiológicas quanto

genéticos. Os fatores exógenos podem ser abusos de álcool ou outras drogas durante a gestação, desnutrição extrema, infecções, complicações no parto, lesão cerebral, doenças desmielinizantes, doenças convulsivas, doenças desmielinizantes, doenças convulsivas; genéticos, tais como síndromes genéticas, problemas cromossômicos, erros inatos do metabolismo, malformações encefálicas, doença materna (APA, 2014; VISSERS et al., 2016).

O último censo realizado em 2010 pelo IBGE para investigar pessoas com deficiência na população brasileira, registrou que cerca de 24% da população, ou seja, quase 46 milhões de pessoas no país declararam ter algum grau de dificuldade em pelo menos uma das habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus), ou possuir deficiência intelectual. Desses, 1,4% declararam portar deficiência intelectual, chegando a quase dois milhões e setecentos habitantes (IBGE, c2021; IBGE, 2010). No mundo, estima-se que 1% da população vivenciam algum grau de deficiência intelectual (MAULIK, 2011).

Com o aumento da expectativa de vida, a deficiência é um fenômeno cada vez mais frequente, o que torna ainda mais relevante a produção de conhecimentos voltados a essa temática e a necessidade de políticas públicas serem norteadas à promoção da inclusão social na/pela diversidade (DINIZ, 2012; GESSER, 2019). Além disso, a alta prevalência de transtornos mentais na contemporaneidade evidencia o caráter emergente da visibilidade de duas áreas negligenciadas pela sociedade: saúde mental e deficiência (VIAPIANA et al., 2018). Essa questão me motivou a trazer a seguinte problemática: quais as abordagens psicoterápicas utilizadas para pessoas com deficiência intelectual e quais seus resultados.

Contexto geral da deficiência

A história da população com deficiência marcada por muita dor, sofrimento e luta. Por muitas décadas foram marginalizados e discriminados e seus direitos totalmente invisibilizados, as ações voltadas para esse grupo concentraram-se na educação e em obras caritativas e assistencialistas (LANNA JÚNIOR, 2010).

No período do Brasil colônia, as pessoas com deficiência eram isoladas,

excluídas da sociedade ou eram confiadas pela família ou recolhidas às Santas Casas ou às prisões, em caso de desordem pública. Somente no século XIX, houve mudanças nesse cenário com a criação, pelo Estado Brasileiro, de duas escolas voltadas para essa população: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Na época, a cegueira e a surdez, eram as únicas deficiências reconhecidas pelo Estado como possíveis de terem seus desafios vencidos, especialmente no âmbito educacional e laboral. A deficiência intelectual, até a metade do século XIX, era tratada em hospícios devido a ser associada como uma expressão da loucura (LANNA JÚNIOR, 2010).

No século XX, a deficiência intelectual, à época denominada “idiotia”, passou a ser tratada na perspectiva educacional com tratamento diferenciado em relação aos hospícios do século XIX (LANNA JÚNIOR, 2010). Em 1945, foi fundada a Sociedade Pestalozzi do Brasil, uma entidade civil de âmbito nacional, de direito privado, sem fins lucrativos, criado para promover o estudo, a assistência, o tratamento, a educação e a adaptação social de crianças e adolescentes com deficiência que carecem de assistência terapêutica e pedagógica (SPB, c2018).

Anteriormente, no ano de 1926, foi criado o Instituto Pestalozzi de Canoas, no Rio Grande do Sul e, em 1932, a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte (LANNA JÚNIOR, 2010). Também, em 1954, no Rio de Janeiro, foi fundada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) com o propósito de “promover a atenção integral à pessoa com deficiência prioritariamente aquela com deficiência intelectual e múltipla.” (APAE, s.d.).

Assim como as condutas, as concepções e as terminologias utilizadas para pessoa com deficiência intelectual foi modificando ao longo dos anos: oligofrênica, cretina, imbecil, idiota, débil mental, mongoloide, retardada, excepcional, deficiente mental e atualmente, deficiência intelectual (LANNA JÚNIOR, 2010). Tais termos expressam visões de mundo, indicando a compreensão e as expectativas em relação à pessoa com deficiência (DIAS; LOPES, 2019).

O termo deficiência intelectual foi introduzido oficialmente em 1995, pela ONU, e consagrada, em 2004, no texto da “Declaração de Montreal Sobre Deficiência Intelectual”, após a Conferência de mesmo nome promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A partir dessa Declaração, percebeu-se algumas mudanças em documentos orientadores e diretrizes (LANNA, 2010; SILVA, 2016).

Segundo a pesquisa realizada por Mello, Nuernberg e Block (2014), acerca dos

estudos sobre deficiência no Brasil e no Mundo, constataram que o modelo biomédico, focado na patologia corporal, em práticas voltadas à correção de supostos desvios e a responsabilização individual pelas barreiras enfrentadas, é a concepção que orienta a maior parte das pesquisas sobre a temática da deficiência. Esse tem sido o modelo mais amplamente reproduzido também na área da Psicologia (GESSER et al, 2019).

A partir de 1970, emergiu o modelo social da deficiência para contrapor o modelo biomédico. Essa proposta é vinculada ao Movimento Político de Pessoas com Deficiência e propõe situar a deficiência no contexto geral da variação corporal e parte do ciclo de vida. Nessa perspectiva, a deficiência não está no sujeito, mas na sociedade que, por meio das múltiplas barreiras, impedem a participação social em igualdade de condições, oprimem e marginalizam as pessoas com deficiência (GESSER et al, 2019). Nessa época, o movimento aderiu o lema “Nada sobre Nós sem Nós”, para simbolizar a luta pela participação social, o protagonismo dentro da sociedade e a construção de uma nova perspectiva a respeito da deficiência (LANNA JÚNIOR, 2010).

A partir da Constituição Federal de 1988, resultado das mobilizações na sociedade civil e pelo processo de redemocratização do país, foi construído um novo conceito de deficiência junto desse grupo e expirado no modelo social. O decreto foi apresentado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (GEISSER et al, 2019):

“[...] aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

Essa nova perspectiva, rompe com pensamento hegemônico que caracteriza a deficiência como uma condição individual, inserida no corpo do sujeito e proíbe a discriminação em todos os aspectos da vida, como na educação, na saúde, no acesso à Justiça e no transporte. Também expõem a importância de eliminar as barreiras que impedem a participação efetiva das pessoas com deficiência na sociedade, sejam elas arquitetônicas, garantindo condições de acessibilidade, atitudinais, comunicacionais e informacionais, pedagógicas e metodológicas e instrumentais (SILVA.; ANACHE, 2009; GEISSER, 2019).

No âmbito educacional, o movimento mundial pela educação inclusiva baseia-se em princípios subsidiados pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos de (1990) e Declaração de Salamanca (1994). Em resumo, esse movimento propõe a

adoção de novo modelo de educação, promovendo a equalização de oportunidades, independentemente das adversidades, de forma a garantir a participação, aprendizagem e inclusão social (GLAT.; ESTEF, 2021; WILLIANS.; PADOVANI, 2009).

Segundo Fonseca, Freitas e Negreiros (2018) outros documentos foram criados almejando a efetivação do direito à educação das pessoas com deficiência na sala comum na escola regular: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva - PNEEPEI (2008), e, mais recentemente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (BRASIL, 2015).

Mesmo após inúmeras conquistas nas ações afirmativas em favor dos direitos da pessoa com deficiência, há uma parcela expressiva de indivíduos com deficiência intelectual cujo percurso educacional se limita à escola ou à instituição especializada. Além disso, grande parte desse público, entre eles crianças e jovens, apresenta uma trajetória contínua de fracasso escolar e barreiras na inserção social. A partir dessa contestação, questiona-se a efetividade das políticas de inclusão educacional no formato que foi implementada nas instituições (GLAT; ESTEF, 2021).

Segundo Reis, Araújo e Glat (2019) a maioria das instituições de ensino ainda possuem uma concepção meritocrática e classificatórias do processo de ensino e aprendizagem que predominam a estruturação curricular e as práticas pedagógicas. Nesse cenário, os estudantes com deficiência intelectual sofrem estigmas, discriminação e prevalece a representação social de incapacidade de aprendizagem e descrédito sobre suas condições de interação social, contribuindo para uma autoimagem inferiorizada, bem como limitada autonomia e participação social (GLAT; ESTEF, 2021).

Classificação da Deficiência Intelectual

Mundialmente, as condições de saúde e diagnóstico da deficiência intelectual, são preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-10), que utiliza o termo “retardo mental” e pela Associação Americana de Psicologia (APA). Segundo a APA (2014), há três critérios que devem ser preenchidos para uma pessoa ser enquadrada com deficiência intelectual: déficits em funções intelectuais, déficits em funções adaptativas em diversos ambientes com início

durante o período do desenvolvimento - presença durante infância ou adolescência. Os níveis de gravidade (leve, moderada, grave, profunda) são determinados de acordo com o funcionamento adaptativo, e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.

O teste de inteligência (QI), em geral é utilizado para mensurar o funcionamento intelectual. Indivíduos que apresentam escores em torno de dois desvios-padrão ou mais abaixo da média populacional, são considerados com deficiência intelectual, incluindo uma margem de erro de medida (em geral, +5 pontos). Em testes com desvio-padrão de 15 e média de 100, isso significa um escore de 65-75 (70 ± 5). Apesar dos resultados, há necessidade de treinamento e julgamento clínicos para interpretá-lo e concluir a avaliação. Já o funcionamento adaptativo é verificado por meio de avaliação clínica e medidas individualizadas.

De forma complementar ao CID-10, em 2001 foi aprovado pela Organização Mundial da Saúde um sistema de classificação para o entendimento da funcionalidade e da incapacidade, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): ferramenta para identificar as condições estruturais e ambientais e as características pessoais que interferem na funcionalidade. Juntos, esses dois conceitos fornecem uma visão mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população (RUARO et al., 2012; CIF, 2008;).

Em 2018, a OMS divulgou a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11). A CID-11 foi apresentada durante a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019 e, entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. Neste novo documento é utilizado o termo “transtornos do desenvolvimento intelectual” para se referir aos transtornos que envolvem função cerebral prejudicada precocemente na vida, como a Deficiência Intelectual. Esse novo documento já foi base para desenvolver o DSM-5, na época ainda em construção (OPAS, 2018; APA, 2014).

Além dessas perspectivas, existe a Associação Americana de Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento (AAIDD), anteriormente AAMR - American Association on Mental Retardation, que luta pela qualidade de vida e dos direitos das pessoas com deficiência intelectual. AAIDD tem três (3) critérios para o diagnóstico da deficiência intelectual. Os critérios abordam o funcionamento intelectual, funcionamento adaptativo e indicadores de que essas limitações foram observadas antes dos 22 anos (AAIDD, c2021).

O funcionamento intelectual pode ser medido através de testes de QI. Em geral,

o resultado do teste em torno de 70 ou de 75 para cima indica uma limitação no funcionamento intelectual. Já para o comportamento adaptativo, normalmente, é utilizado testes padronizados para avaliar as capacidades e identificar os apoios necessários (AAIDD, c2021).

Apesar da existência de testes que medem o nível de QI, a AAIDD ressalta que somente uma avaliação multifacetada pode determinar se um indivíduo tem deficiência intelectual. Os profissionais devem considerar o ambiente social e familiar, a diversidade linguística, as diferenças culturais de comunicação e comportamento. Assim como, considerar que as limitações coexistem com pontos fortes e que somente através do sistema de apoio adequado é possível o desenvolvimento do nível de funcionamento (AAIDD, c2021).

Segundo o próprio Manual de Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-5), a classificação da AAIDD tem um foco multidimensional ao invés de categórica, baseada no construto da incapacidade. Mais do que indicar parâmetros, como é realizado no DSM-5, a AAIDD baseia a gravidade de acordo com a necessidade de apoio, sem utilização de níveis para determinar as condições dos indivíduos (APA, 2014).

Intervenções Psicoterápicas

Pessoas com deficiência intelectual (DI) experimentam transtornos mentais em torno de 3 a 4 vezes mais que o restante da população, frequentemente se manifestam na infância e permanecem na idade adulta (DGKJP, 2014; SAPPOK, 2012). A maior incidência de transtornos emocionais se deve à maior vulnerabilidade em sofrer estresse, ter menos habilidades de enfrentamento, possuir um suporte natural menor e variabilidade genética. Portanto, há uma grande necessidade de tratamento psicológico adequado (STERKENBURG; BRAAKMAN, 2019; PORCELAN et al., 2019).

Apesar dos indícios de uma alta prevalência, ainda há uma relativa carência de estudos cientificamente comprovados sobre problemas de saúde mental e eficácia clínica de tratamentos psicológicos para pessoas com deficiência intelectual. Possivelmente, trata-se da consequência da exclusão histórica desse público já que no passado, julgava-se que a psicoterapia provavelmente não os beneficiaria devido às suas limitações cognitivas e acreditava-se que todas as dificuldades eram decorrentes das limitações impostas pela deficiência. Além disso, havia um baixo

atendimento em serviços de atenção primária, o que reduziu as oportunidades de avaliação e a falha em diferenciar comportamento desafiador e dificuldades de saúde mental. Atualmente, profissionais de saúde mental reconhecem que se tratava de um equívoco e que esse público é capaz de adquirir habilidades e reduzir os sintomas emocionais por meio do método psicoterapêutico (MAINE, 2016; BPS, 2015; BHAUMIK, 2011).

Historicamente, o cuidado em saúde mental disponível para pessoas com DI é farmacológico e de abordagens comportamentais. Os avanços no conhecimento, tais como as responsabilidades genéticas, ambientais e comportamentais na contribuição de desenvolvimento de transtornos questiona a separação tradicional de deficiência intelectual e síndromes psiquiátricas, o que auxiliou no planejamento de intervenção e serviço voltadas para esse público (CONSTANTINO, 2020).

Recentemente, há uma tendência em propiciar mais intervenções psicoterapêuticas, porém, os profissionais percebem que a maior barreira que impede esse grupo de receber psicoterapia é a falta de recursos e treinamento adequado (RCPSYCH, 2004; VEREENOOGH; LANGDON, 2013).

Segundo Rotthaus e Wilms (2012), não há psicoterapia específica para pessoas com deficiência intelectual. As intervenções em saúde mental utilizadas para a população em geral podem ser aplicadas para pessoas com deficiência intelectual, porém são necessários ajustes e adaptações. Dessa forma, recomenda-se um atendimento especializado em saúde mental de acordo com o nível de desenvolvimento, necessidade de dependência, habilidades verbais/cognitivas de cada indivíduo. Além disso, para garantir serviços de saúde mental eficientes requer que os profissionais tenham habilidades especializadas e compreensão das dimensões psicológicas, biológicas e socioculturais das deficiências intelectuais e de desenvolvimento (STERKENBURG; BRAAKMAN, 2019; MAINE, 2016; HURLEY; TOMASULO; PFADT, 1998).

MÉTODO

No que se refere às intervenções psicoterápicas na deficiência intelectual foi realizada uma revisão de literatura para avaliar os resultados das pesquisas já realizadas. Foi utilizado como descritores "intellectual disability" AND "psychotherapy" OR "psychotherapeutic intervention", nas bases PubMed, Scielo, Web of Science e PsycINFO (APA).

Os critérios de inclusão foram artigos de resultado de pesquisa, nos últimos 5 anos (2016-2021), a qual abordava algum tipo de intervenção psicoterápica e seus resultados. Os critérios de exclusão foram, revisões sistemáticas, revisões literárias, análises e metanálises, sem resultado da intervenção, artigo não disponível ou não continham abordagem psicoterapêuticas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados no total 572 títulos, dos quais 118 foram duplicados e 454 foram avaliados na primeira triagem. Desses, 46 apenas foram selecionados pelo título e/ou resumo por identificação com o tema. Posteriormente, analisando os critérios de exclusão junto a leitura dos textos completos, foram excluídos 38 títulos, selecionados 8 ao final. O processo desse estudo pode ser identificado na Figura 1.

De todos os títulos incluídos neste estudo, cinco (5) deles são intervenções diferentes entre si e um apresenta diversas abordagens em uma mesma pesquisa. A tabela 1 mostra os tipos de intervenções, o nível de deficiência intelectual, a idade dos participantes, a quantidade de sessões ou tempo de terapia, a modalidade - se grupal e/ou individual e os autores.

Figura 1: Processo do estudo.

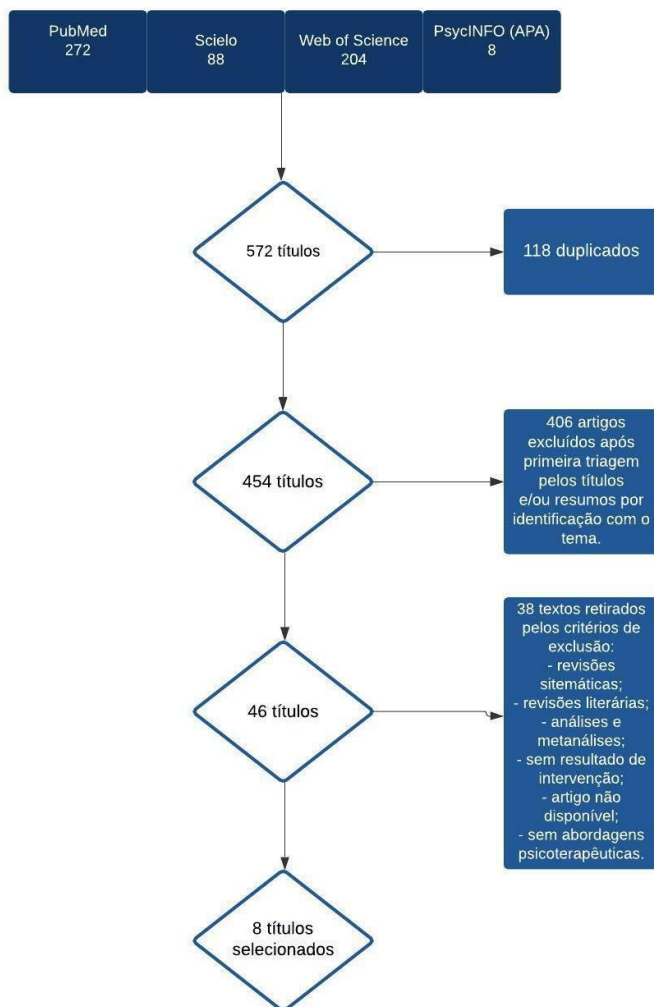


Tabela 1: Demonstrativo dos artigos selecionados.

Intervenção	nível de DI	Idade (anos)	quantidade/tempo	modalidade	Autores
Diversas (tabela 2)	leve a severa	10 a 62	não informado	não informado	Sterkenburg e Braakman (2019)
Modelo eidético de crescimento (EMG)	leve a moderada	18 a 70	5 a 22 sessões	individuais	Syed et al. (2020)
Terapia comportamental dialética (DBT)	leve	19 a 57	3 a 23 sessões	grupal e individual	Roscoe et al. (2016)
Terapia comportamental dialética (DBT)	não informado	21 a 48	mínimo de 3 sessões	grupal	Browne, Brown e Smith (2018)

Intervenção Breve Estendida (EBI)	leve a moderada	18 a 65	5 sessões semanais	grupala	Kouimtsidis et al. (2017a)
Psicodinâmica	leve	18 a 59	mínimo de 4 meses	individuais	Statham e Beail (2018)
Psicodinâmica	moderada	28	92 sessões, 2 anos e 7 meses	individual	McInnis (2016)
Terapia Cognitivo-Comportamental (CTB)	leve a moderada	12 a 18	10 sessões face a face + 1 sessão no programa online	grupala	Hronis el al. (2018)

O estudo realizado por Sterkenburg e Braakman (2019) na Holanda mapeou o efeito da terapia para 50 pacientes aleatórios com deficiência visual e deficiência intelectual leve a grave durante sete (7) anos e meio. O resultado demonstrou que 88% dos participantes se beneficiaram positivamente após intervenção psicológica. Aqueles os quais nenhum efeito da terapia foi demonstrado (n=2), eram indivíduos com queixas médicas graves ou com um desenvolvimento de apego perturbado.

A tabela 2 compara os métodos de tratamentos oferecidos para esse público e quais as intervenções recomendadas na literatura.

Tabela 2: Resultados do estudo de Sterkenburg e Braakman (2019)

Queixa Principal	Intervenção aplicada	Intervenção recomendada
aceitação de deficiência	EMDR, conversacional, cognitivo, focado na solução e terapia de relacionamento	terapia focada em solução, terapia cognitivo-comportamental e EMDR
Abuso / problemas não processados	EMDR, EMDR e RET, PMT	EMDR, comunicação de imagem e PMT, terapia cognitiva comportamental
estresse diário	psicoterapia, PMT, psicoeducação	PMT, terapia focada em solução
Depressão	terapia cognitiva, psicoterapia em combinação com terapia lúdica	EMDR, terapia cognitivo-comportamental
Temer	terapia da conversa em combinação com terapia lúdica, PMT, psicoeducação e ludoterapia, cognitiva terapia comportamental	terapia focada em solução, EMDR, terapia cognitivo-comportamental e PMT
problema de ligação	psicoeducação, PMT, ITGG,	ITGG

	terapia cognitivo-comportamental	
problemas comportamentais	EMDR, psicoterapia, PMT	ITGG, PMT, EMDR
regulação da emoção	Psicoeducação em combinação com VIB e consulta, terapia da conversa	terapia cognitivo-comportamental, PMT, comunicação de imagem
morte amada	terapia da conversa em combinação com terapia lúdica, PMT	terapia cognitivo-comportamental, PMT
comportamento auto lesivo	ITGG, PMT	ITGG, PMT e EAT

EMDR: dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular; RET: terapia racional emotiva; PMT: terapia psicomotora; ITGG: terapia integrativa para apego e comportamento; VIB: orientação de interação de vídeo; EAT: terapia de eletro aversão.

Geralmente, as intervenções utilizadas para pessoas com deficiência intelectual são iguais às de público sem essa especificidade, mas por meio de ajustes, tais como adaptar o set terapêutico, limitar a poluição sonora, utilizar materiais para substituição de texto, adaptar exercícios para facilitar o uso e entendimento e ter atenção ao envolver pais e supervisores no tratamento de clientes com deficiência intelectual moderada a grave (STERKENBURG; BRAAKMAN, 2019).

Outra questão levantada por Sterkenburg e Braakman (2019) é a necessidade dos terapeutas despenderem esforços maiores para explorar o mundo interior e os afetos do cliente, devido às pessoas com deficiência intelectual moderadas apresentarem habilidades verbais limitadas. Uma das propostas das pesquisadoras é aplicar o espelhamento, com o objetivo de promover a mentalização ativa do cliente. A técnica requer que o terapeuta perceba os sinais fornecidos, interprete-os corretamente e responda de forma rápida e adequada. Além disso, é necessário compreender que pessoas com deficiência intelectual precisam de um tempo maior para processar informações e podem ter dificuldades em diferenciar informações importantes daquelas que não são. Dessa forma, o terapeuta deve destinar um tempo para repetir as informações e acompanhar o entendimento.

O estudo empírico realizado por Syed et al. (2020) na Irlanda, aborda as

técnicas terapêuticas baseadas em imagens eidéticas para pessoas com deficiência intelectual. A pesquisa foi realizada com trinta (30) pessoas com nível de deficiência intelectual leve à moderada que experimentaram abuso, trauma, luto, problemas de apego, ansiedade, depressão e problemas comportamentais, de raiva e agressão.

Foi realizada análise e estatística da pré-terapia e pós-terapia a partir das pontuações da Escala de Ansiedade, Depressão e Humor (ADAMS) para medir o resultado terapêutico. Os resultados foram promissores e demonstraram diferenças significativas envolvendo problemas sociais, emocionais, psiquiátricos e comportamentais em indivíduos em desenvolvimento.

O modelo eidético de crescimento (EMG) é uma intervenção psicoterápica baseado na psicoterapia eidética de Akhter Ahsen, devolvida para pessoas com deficiência intelectual, com foco no crescimento e desenvolvimento desse público. Esse modelo se assemelha a abordagem centrada na pessoa por considerar as particularidades de cada indivíduo, seu ambiente e sua história de vida para planejar intervenções. O discurso terapêutico se esforça para localizar a razão experiencial dos problemas apresentados. Devido a ênfase na escolha individual de atividades e previsibilidade na estrutura, não apenas aumenta a participação e produtividade, mas diminui a ansiedade no processo psicoterápico.

O EMG se dedica às interações com ambiente, que formam o processo de aprendizagem pelo ISM - código triplo da imagem eidética (image, soma, meaning). A experiência das imagens tende a ocorrer na ordem do ISM, dessa forma, a meaning (cognição) ocupa uma posição menos importante, o que se torna uma intervenção adequada para pessoas com deficiência intelectual, em que há prejuízo cognitivo.

A pesquisa realizada por Roscoe et al. (2016) no Reino Unido através de uma entrevista semiestruturada abordou o ponto de vista e experiências de 10 mulheres internadas em hospitais independentes de saúde mental, com diagnóstico de transtorno de personalidade e deficiência intelectual, sobre a terapia comportamental dialética (DBT) realizada na modalidade grupal. Os resultados demonstraram que todas as participantes apresentaram algum nível de dificuldade de compreensão do conteúdo, principalmente na aplicação da atenção plena. Também comentaram as dificuldades com certos aspectos, tais como trabalhos em grupo e sugerem a intervenção com grupos menores para facilitar o envolvimento na terapia. Apesar disso, todas relataram que essa perspectiva teórica lhes foi útil e benéfica, o que faz dessa psicoterapia aceitável para populações e ambientes além do que foi originalmente projetado.

Segundo as participantes, muitas habilidades foram desenvolvidas por meio da DBT, entre elas: mecanismos de relaxamento, capacidade de lidar com emoções e situações difíceis, melhora na capacidade de comunicação e negociação e na interação social. Além disso, as participantes afirmaram sentir-se ouvidos, compreendidos e valorizados como indivíduos.

Para atender esse público-alvo, foram necessárias algumas adaptações no programa, tais como: alteração de palavras, seletivamente realizadas atividades em grupo e criação de personagens fictícios para ilustrar cenários. Apesar das adaptações, ainda não existe um manual de DBT para pessoas com deficiência intelectual, o que causou a aplicação de conteúdos e práticas variadas nos ambientes de pesquisa. Nesse cenário, os resultados indicam a necessidade de um currículo adequado com uma abordagem padronizada e exercícios práticos para atender às necessidades de indivíduos com deficiência intelectual em ambientes hospitalares.

O estudo elaborado por Browne, Brown e Smith (2018) realizou uma entrevista semiestruturada do processo de engajamento e mudança dos indivíduos a partir da aplicação do programa DBT na modalidade grupal. Teve como participantes cinco (5) mulheres e quatro (4) homens e em ambientes forenses de alta e média segurança na Inglaterra.

A DBT foi vista pelos participantes como motivador e meio para aprender a lidar com a agressão intra ou interpessoal para progredir em direção à liberação. O processo de mudança comportamental e em algum nível cognitivo, gerou uma sensação gratificante.

No início houve dificuldades individuais de perseverar para alcançar sucesso, tais como não visualizarem nenhum benefício intrínseco em interromper o comportamento agressivo e se sentirem incapazes de conseguir tais mudanças. Além disso, as estratégias utilizadas para superar essas barreiras foram vivenciadas predominantemente como punição pelos participantes do estudo e de risco elevado. Dessa maneira, os autores ressaltam a importância de realizar mais pesquisas para determinar se a DBT deve permanecer inquestionavelmente uma intervenção primária para a desregulação emocional para pessoas em serviços de deficiência intelectual forense, devido a experiência punitiva de "sentir-se pior antes de melhorar" destacada pelos participantes.

O ensaio controlado randomizado realizado Kouimtsidis et al (2017) tem a intenção de verificar a viabilidade de intervenção breve estendida (EBI) para uso indevido de álcool em adultos com deficiência intelectual de leve a moderada que vive

em comunidades na Inglaterra. A intervenção é baseada em teoria e usa técnicas comportamentais motivacionais e cognitivas para propiciar a mudança de comportamento.

O estudo foi realizado com trinta (30) pessoas, divididos em 2 grupos, de quinze (15) pessoas cada, na qual um grupo experimentou a EBI, e o grupo tratamento usual (TAU). Os resultados apontaram que em oito (8) semanas, a proporção de participantes com consumo prejudicial de álcool diminuiu para 60% para ambos os grupos, e em doze (12) semanas diminuiu em 66,7% para os grupos de intervenção e 46,7% para o controle.

Após a finalização, os autores concluíram que a EBI pode fornecer um tratamento eficaz de baixa intensidade para esse público-alvo. Além disso, os participantes e cuidadores relataram experiências positivas com essa intervenção.

O estudo realizado por Statham e Beail (2018) no Reino Unido, teve como objetivo avaliar a acessibilidade, a aceitabilidade e a eficácia da psicoterapia psicodinâmica (PP) através de entrevista semiestruturada com dez (10) usuários do serviço de saúde comunitário para pessoas com DI.

Em relação a acessibilidade, a minoria dos participantes não conseguiu descrever o motivo de comparecerem à terapia, às vezes afirmando que haviam esquecido. Muitos entrevistados relataram que viajar até a sessão foi desafiador, pois causou-lhes ansiedade. Apesar da ansiedade no deslocamento até o serviço, também houve relatos de confiança ao acessar o local e familiaridade com a equipe, o que melhorou a experiência. Com relação ao terapeuta, descreveram como pontuais e flexíveis.

Já na questão da aceitabilidade, todos os participantes mostraram desejo em iniciar a terapia, mas após o início alguns se incomodaram com os assuntos abordados, pois além de não esperarem, despertaram emoções negativas. Alguns relataram a sintonia com o terapeuta, para descarregar pensamentos e sentimentos difíceis e sentirem-se compreendidos. Enquanto outros, sentiram rupturas na terapia, como a sensação de que o terapeuta não estivesse prestando atenção neles. Uma questão trazida positivamente foi a adaptação para ajudá-los a compreender as informações, como a utilização de imagens, a repetição e a comunicação mais lentas.

No que diz respeito à eficácia, a maioria dos entrevistados perceberam mudanças positivas resultantes da terapia. Muitas dessas mudanças estavam ligadas aos motivos de encaminhamento (raiva, trauma, mau humor e dificuldades interpessoais). Em contrapartida, alguns participantes identificaram problemas que

não mudaram desde o início da terapia. Outros trouxeram que houve altos e baixos e é um processo em andamento. Por fim, um subgrupo relatou que os ganhos não foram mantidos após o término da terapia.

O estudo realizado por Hronis et al. (2018) na Austrália, com vinte e uma (21) adolescentes, teve a intenção de avaliar a viabilidade do Fearless Mim!, um programa online de terapia cognitivo-comportamental (TCC) adaptado para crianças e adolescentes com deficiência intelectual (DI) e ansiedade.

Os resultados indicaram que o programa é apropriado para adolescentes com deficiência intelectual leve a moderada. Foi percebido um bom nível de compreensão e envolvimento com as atividades, dentro e fora das sessões. Além disso, foi constatado que o programa oferece reduções significativas na ansiedade ou reduções que colocam a maioria dos participantes dentro da faixa não elevada de ansiedade.

O estudo de caso de MCInnis (2016), com um homem de 28 anos com deficiência intelectual, abordou a teoria e a prática da psicoterapia da deficiência (DP) usando o modelo integrativo. O termo “DP” é um coletivo para a aplicação de abordagens psicodinâmicas e de aconselhamento para focar no impacto da deficiência e atender às necessidades emocionais das pessoas com deficiência intelectual (DI).

Inicialmente, houve dificuldade por parte do paciente em permanecer na sala durante a sessão de cinquenta (50) minutos. Para isso foi realizada adaptações que auxiliaram o processo terapêutico, tais como sessões mais curtas e passeios juntos, também foram envolvidas outras pessoas na terapia, com a permissão do usuário, para integrar seu sistema de apoio.

Os resultados demonstraram que a demanda do encaminhamento - uso de linguagem racista - foi reduzida a zero após a intervenção. O terapeuta e a equipe perceberam um aumento de confiança, melhora no relacionamento com os outros, diminuição do uso de defesa psicológica, como o isolamento. Também foi percebido melhorias na sua capacidade de lidar com mudanças, confiar e formar apego seguro aos outros, formular e compreender a si mesmo, revelar e processar histórico de abuso e, articular objetivos de vida e lidar com sua família de origem.

CONCLUSÃO

As intervenções psicoterápicas realizadas junto às pessoas com deficiência intelectual têm demonstrado resultados promissores. Contudo, verifica-se a

necessidade de realizar adaptações para vencer as barreiras encontradas ao longo do processo psicoterapêutico.

Além disso, a escassez de tratamento cientificamente comprovado para pessoas com deficiência intelectual e as pequenas amostras, que não incluem estudos realizados no Brasil, dificulta a generalização dos resultados, visto que aspectos sociais e culturais interferem na saúde mental da população.

Esse estudo indica que ainda há uma negligência em saúde mental dessa parcela da população que já é observado ao longo da história. Para buscar mudanças nesse cenário, é necessário investir em pesquisas científicas de qualidade, com amostras significativas e em diferentes contextos, e treinamento de profissionais para desenvolver habilidades especializadas e compreensão das dimensões psicológicas, biológicas e socioculturais das deficiências intelectuais e de desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

AAIDD - **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities**, c(2021). Disponível em: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>. Acesso em: 28 mai. 2021.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APAE - **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**, [s.d.]. Disponível em: Acesso em: 07 jun. 2021. <http://apaebrazil.org.br/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

BHAUMIK, S. *et al.* Psychological treatments in intellectual disability: the challenges of building a good evidence base. **The British journal of psychiatry: the journal of mental science**, v. 198, n. 6, p. 428-30, 2011.

BPS - **British Psychological Society**. Psychological therapies and people who have learning disabilities, 2015.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 22 jun. 2021.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 22 jun. 2021.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BROWNE, C. *et al.* Adapting dialectical behaviour therapy in forensic learning disability services: A grounded theory informed study of "what works". **J Appl Res Intellect Disabil**, v. 32, n. 4, p. 792-805, 2019.

CIF - **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CONSTANTINO, J. N. *et al.* Toward Actionable Practice Parameters for "Dual Diagnosis": Principles of Assessment and Management for Co-Occurring Psychiatric and Intellectual/Developmental Disability. **Curr. Psychiatry Rep**, v. 22, n. 2 9.1, 2020.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Salamanca – Espanha, 1994.

DIAS, S; OLIVEIRA, M. C. Deficiência Intelectual na Perspectiva Histórico-Cultural: Contribuições ao Estudo do Desenvolvimento Adulto. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.

19, n. 2, p. 169-182, 2013.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.

FONSECA, T. S. *et al.* Psicologia Escolar e Educação Inclusiva: A Atuação Junto aos Professores. **Rev. Bras. Educ. Espec** [online]., v. 24, n. 3, p. 427-440, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/zRrFDrCtRP4WKtskcbk4mYj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2021.

GESSER, M. *et al.* Psicologia e Pessoas com Deficiência. Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina – CRP-12: Tribo da Ilha, 96 p. 2019.

GLAT, R.; ESTEF, S. Experiências e Vivências de Escolarização de Alunos com Deficiência Intelectual. **Rev. Bras. Educ. Espec** [online], v. 27, e0184, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbee/a/C96ZQ9VXVPKRdmHjf4LSCht/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2021.

HURLEY, A. *et al.* Individual and Group Psychotherapy Approaches for Persons with Mental Retardation and Developmental Disabilities. **J. Dev. Phys. Disabil**, Vol. 10, No. 4, 1998.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pessoas com deficiência, c(2021). Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em: 01 jun. 2021.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência, 2010. Acesso em: 01 jun. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>.

KOUMTSIDIS, C. *et al.* A feasibility randomised controlled trial of extended brief intervention for alcohol misuse in adults with mild to moderate intellectual disabilities living in the community: The EBI-LD study. **Trials**, v. 18, n. 1, 216p, 2017.

LANNA JÚNIOR, M. C. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/827/1/historia_movimento_pcd_brasil.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021.

MAULIK, P. K. *et al.* Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. **Res. Dev. Disabil**, vol. 32 n. 2, p. 419-36. 2011.

MAINE, Psychological Association. Psychotherapy for clients with Intellectual Disabilities: Progress and Adaptations for Effectiveness, 2016. Disponível em: <https://mepa.org/psychotherapy-for-clients-with-intellectual-disabilities-progress-and->

[adaptations-for-effectiveness/](#). Acesso em: 09 nov. 2021.

MCINNIS, E. E. The Frankish model of disability psychotherapy in practice: an integrative model. **Adv Ment Health Intellect Disabil**, v. 10 n. 1 p. 74-81, 2016.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H.; BLOCK, P. Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: SCHIMANSKI, E.; CAVALCANTE, F. G. (Org.). **Pesquisa e Extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares**. 1. ed. Ponta Grossa: Editora UEPG, p. 91-118, 2014.

OMS - **Organização Mundial da Saúde**. Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados. 10 ed. Genebra: OMS, 1993.

OPAS - **Organização Pan-Americana de Saúde**. OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11). 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2018-oms-divulga-nova-classificacao-internacional-doencas-cid-11>. Acesso em: 24 set. 2021.

PNEEPEI - **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Brasília: MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

PORCELAN, J. A. *et al.* Dismantling Fears Associated with Intellectual Disability Psychotherapy: An Evidence-based Practice. **Innov Clin Neurosci**. v. 16, n.11-12, p. 14-18, 2019.

REIS, J. G. *et al.* Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. **Rev. Educ. Espec.**, v. 32, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33882>. Acesso em: 12 out. 2021.

RCPSYCH - **Royal College of Psychiatrists**. Psychotherapy and learning disability. Council report: CR116, London, 2004.

ROSCOE, P. *et al.* Dialectical behaviour therapy in an inpatient unit for women with a learning disability: Service users' perspectives. **J. Intellect. Disabil**, v. 20 n.3, p. 263-80, 2016.

ROTTHAUS, W.; WILMS, B. Psychotherapie von psychischen Störungen und Verhaltensproblemen bei Menschen mit Intelligenzminderung. In *W. Senf, M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie. Ein Integratives Lehrbuch, 5., Vollst. überarb. Aufl.*, S. 636-639, 2012.

RUARO, J. A. *et al.* Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil – uma década de história. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 454-62, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/rSnDBDxX88MkgXJtVGpPYXL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 out. 2021.

SAPPOK, T. *et al.* Die Bedeutung des emotionalen Entwicklungsniveaus bei der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. **Fortschr Neurol Psychiatr**, p.154-161, 2012.

SILVA, L R.; ANACHE, A. A. **Prêmio Profissional Educação Inclusiva: Experiências Profissionais em Psicologia.** *In* Educação Inclusiva: Experiências Profissionais em Psicologia/ Conselho Federal de Psicologia. – Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 172 p, 2009.

SILVA, C. M. da. **Deficiência intelectual no Brasil: uma análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 103p, 2016.

SPB - **Sociedade Pestalozzi do Brasil**, c2018. Disponível em: <http://pestalozzidobrasil.com.br/institucional/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

STATHAM, V; BEAIL, N. The views of service users on the accessibility, acceptability, and effectiveness of psychodynamic psychotherapy. **Int. J. Dev. Disabil.** v. 64, n. 3, p. 175-183, 2018.

STERKENBURG, P. S.; BRAAKMAN, J. H. Effect van psychotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking, en benodigde aanpassingen. **Tijdschr Psychiatr**, vol. 61, n. 11, p. 792-797, 2019.

SYED, A. A. *et al.* Investigating the potential clinical utility of therapeutic techniques based on eidetic imagery as adapted by the Eidetic Model of Growth (EMG) for people with intellectual disability (ID). **Heliyon**, v. 6, n. 10, e05115, 2020.

VALDÉS, M. T. *et al.* **Qualidade de vida e deficiência intelectual.** *In* ASSUMPÇÃO JR, F. *et al.* Qualidade de vida na infância e adolescência: Orientações para pediatras e profissionais da saúde mental. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VIAPIANA, V. N. *et al.* Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saud. Deb.** [online], v. 42, n. spe4, p. 175-186, 2018.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>>. Acesso em: 22 jun.2021.

VISSERS, L. E. *et al.* Genetic studies in intellectual disability and related disorders.” **Nat. Rev. Genet.**, v. 17 n. 1 p. 9-18, 2016.

WILLIAMS, L. C; PADOVANI, R. da C. **Sobre a necessidade de inclusão de crianças e jovens com problemas de comportamento em nosso sistema de ensino: práticas inovadoras e possíveis soluções.** *In* Educação Inclusiva: Experiências Profissionais em Psicologia/ Conselho Federal de Psicologia. – Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 172 p, 2009.

