

**MARIA LEONIR BIUDES VELOSO**

**DEFICIÊNCIA MENTAL**

**PONTAL DO PARANÁ**

**2004**

**MARIA LEONIR BIUDES VELOSO**

**DEFICIÊNCIA MENTAL**

Monografia apresentada como requisito total à conclusão do Curso de Pós Graduação em Inclusão – Educação Especial da Universidade Federal do Paraná.

**PONTAL DO PARANÁ**

**2004**

## RESUMO

O presente estudo explicita brevemente acerca do tema Deficiência Mental que nos é muito pertinente em se tratando do cotidiano escolar, mais precisamente ao processo inclusivo que deveria estar acontecendo neste espaço.

A deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual abaixo inferior ao termo médio que se origina no período de desenvolvimento. O educando portador de deficiência mental caracteriza-se por aspectos como um lento grau de maturidade; capacidade reduzida de aprendizagem; possuir pouca iniciativa, pouca criatividade e pouco espírito crítico; dificuldade para controlar emoções; dificuldade em abstrair e generalizar; pode ter problemas para se adaptar a novas situações. Estas características manifestam-se isoladas ou combinadas e associadas ao funcionamento intelectual que é abaixo da média normal, geralmente presente desde o nascimento ou tenra idade. O aluno portador de deficiência mental é um aluno como qualquer outro, cujo processo de desenvolvimento se dá através das mesmas fases e da mesma seqüência. A maior diferença, em geral, reside no seu ritmo de aprendizagem. Pode exigir mais tempo de contato e maior diversidade de formas de apresentação dos conteúdos do que a maioria dos alunos.

O mais importante, no entanto, é que após essas diferenças reconhecidas, sejam respeitadas, assentadas na informação, na participação, na conscientização em relação às reais necessidades e possibilidades da pessoa portadora de deficiência, para que esta seja efetivamente inserida no processo inclusivo do qual a escola deve fazer parte.

## SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u> .....	1
<u>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</u> .....	3
<u>2.1. PENSAMENTO E INTELIGÊNCIA</u> .....	3
<u>2.1.1. CONCEITOS, JUÍZOS E LÓGICA</u> .....	4
<u>2.2. HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA : ALGUNS CONCEITOS</u> .....	8
<u>2.3. CLASSIFICAÇÕES DE DEFICIÊNCIA MENTAL</u> .....	11
<u>2.3.1. CARACTERÍSTICAS DE ACORDO COM O GRAU DE DM</u> .....	13
<u>2.3.2. TIPO DE CLASSIFICAÇÃO BASEADO NA INTENSIDADE DOS APOIOS NECESSÁRIOS</u> .....	18
<u>2.3.3. TIPO DE CLASSIFICAÇÃO BASEADA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E ADAPTATIVA DOS DEFICIENTES</u> .....	19
<u>2.4. INCIDÊNCIA</u> .....	20
<u>2.5. CAUSAS E FATORES DE RISCO</u> .....	21
<u>2.5.1. A LESÃO CEREBRAL COMO CAUSA DE DM</u> .....	23
<u>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> .....	26
<u>BIBLIOGRAFIA</u> .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

O contexto do tema de investigação corresponde a Deficiência Mental e os fatores desta decorrentes.

A problematização fica por conta da falta de preparo de profissionais e até mesmo de pais ou responsáveis por pessoas com deficiência mental em identificar o problema. Diante destas circunstâncias surgem indagações como:

- O que é inteligência?
- Quais as aplicações de conceito, juízo e lógica em nossas vidas?
- O que os conceitos de Inteligência Social e Inteligência Pragmática podem contribuir ao se tratar de Deficiência Mental?
- Em se tratando de Deficiência Mental quais os conceitos que valem ser ressaltados?
- Quais as classificações e características dos portadores de Deficiência Mental?
- A incidência de Deficiência Mental apresenta diferenças em países que se encontram em desenvolvimento em relação aos países já desenvolvidos? Porque?
- Quais as causas e fatores de risco que nos vale saber?

Todas as questões levantadas são brevemente explícitas na presente monografia, isto sem a intenção de se esgotar o assunto que é muito rico em informações.

O presente estudo justifica-se pela falta de informação apresentada por responsáveis e profissionais diretamente ligados a pessoas portadoras de deficiência mental.

Objetiva-se compreender, de forma simples e prática, os fatores pertinentes a este tipo de deficiência e atentar para o fato de saber como inserir estas pessoas no processo de inclusão a que todas têm direito.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. PENSAMENTO E INTELIGÊNCIA**

Para falar de Deficiência Mental há necessidade de falar um pouco da inteligência. E o que é inteligência? Para a Enciclopédia Britânica, inteligência é a habilidade de se adaptar efetivamente ao ambiente, seja fazendo uma mudança em nós mesmos ou mudando o ambiente.

Para adaptar-se ao ambiente satisfatoriamente, o indivíduo deve se utilizar da capacidade de integrar várias modalidades sensoriais (os sentidos) de modo a constituir uma noção (consciência) da situação presente, além disso, deve desenvolver uma capacidade de aprendizagem, finalmente, deve desenvolver uma capacidade de agir objetivamente. Tendo em mente que os animais se adaptam, alguns melhor que o ser humano e juntando-se com a definição de inteligência da Enciclopédia Britânica, então a inteligência jamais deve ser tida como exclusiva do ser humano.

A inteligência humana, entretanto, engloba conceitos mais complexos que a integração dos sentidos, apreensão da realidade e capacidade de agir, como possivelmente acontece nos animais. A inteligência humana é um atributo mental multifatorial, envolvendo a linguagem, o pensamento, a memória, a consciência. Assim sendo, a inteligência pode ser considerado um atributo mental que combina muitos processos mentais, naturalmente dirigidos à adaptação à realidade.

Sem dúvida nenhuma, a base estrutural da inteligência humana é o Pensamento, mais precisamente, o Pensamento Formal. Trata-se, o pensamento, de uma operação mental que nos permite aproveitar os conhecimentos adquiridos da vida social e cultural, combiná-los logicamente e alcançar uma nova forma de conhecimento.

Todo esse processo começa com a sensação (cinco sentidos) e termina com o raciocínio dialético, onde uma idéia se associa a outra e, desta união de idéias

nasce uma terceira. Quando percebemos uma rosa branca concebemos, ao mesmo tempo, as noções de rosa e brancura, daí podemos conceber uma terceira idéia que combina as duas primeiras.

O pensamento humano se dá em uma cadeia infinita de representações, conceitos e juízos, sendo a fonte inicial de todo esse processo a experiência sensorial. Para concebermos as duas primeiras idéias do exemplo acima, há necessidade de experimentarmos antes a rosa e também o branco para, então, numa próxima operação, concebermos a rosa branca. Não há, desta forma, necessidade de experimentarmos uma rosa já branca, por isso, por exemplo, somos capazes de conceber uma rosa completamente verde, xadrez ou listrada, sem nunca a termos visto.

### **2.1.1. Conceitos, Juízos e Lógica.**

Como vimos, o conhecimento se inicia nas representações sensoperceptivas do mundo e, a partir delas, continua com a elaboração dos conceitos. Importantíssimo sabermos sobre os conceitos, dos quais nos utilizaremos para explicar a sub-inteligência dos deficientes mais abaixo. Os conceitos surgem na consciência humana a partir da capacidade de selecionar e generalizar; atitudes que o ser humano adquire com o desenvolvimento.

E o que o ser humano faz com seus conceitos? Através dos conceitos o ser humano é capaz de elaborar juízos. Chama-se juízo, o processo que conduz ao estabelecimento das relações significativas entre conceitos, portanto, exercer o juízo ou julgar, é estabelecer uma relação entre conceitos, ora comparando, agrupando, ora generalizando. Uma vez construídos os juízos (que é um conjunto dinâmico de conceitos) será possível o raciocínio, que é a atitude de relacionar os juízos, uns com os outros.

A partir do desenvolvimento do juízo nasce, simultaneamente, o pensamento lógico. O pensamento lógico consiste em selecionar, integrar e orientar esses juízos mentalmente, com objetivo de alcançar uma conclusão ou uma solução, enfim, para possibilitar uma atitude racional ante as necessidades do momento.

Portanto, em seu sentido lógico o raciocínio não é nem verdadeiro nem falso, mas será sim, logicamente correto ou logicamente incorreto. Para nossas finalidades didáticas, o termo pensamento deve englobar aqui o conceito de raciocínio e, para a psicopatologia, para ser sadio o pensamento deve ser lógico.

Assim sendo, devemos completar a idéia de que o pensamento não se resume em associações esparsas e aleatórias de conceitos e juízos, como se combinássemos peças para formação de um mosaico. Além da característica associativa do pensamento, devemos acoplar um algo mais que lhe dá uma característica formal, ou seja, uma capacidade de dar FORMA às idéias.

Adquirindo forma o pensamento passa a se chamar Pensamento Formal, onde as idéias não são apenas a soma de suas partes, mas sim, uma configuração com forma própria. Isso pode ser exemplificado pela observação de uma melodia, que não se constitui apenas na somatória de suas notas, mas de uma coisa nova, com uma forma independente e original.

O conceito de inteligência visto acima, que integra os estímulos sensoperceptivos de forma a construir uma noção da realidade e a ela se adaptar, não parece ser monopólio dos seres humanos, já que os animais percebem os estímulos do mundo (mais até que seres humanos), integram esses estímulos e se adaptam à realidade, também como comentamos acima. O que, certamente, parece faltar aos animais é a inteligência decorrente do Pensamento Formal.

Assim sendo, muitas habilidades inteligentes estão presentes no reino animal, e com maior presença entre os primatas e golfinhos, capazes que são de identificação de cores, reconhecimento e uso de símbolos complexos, memória, etc. Portanto, a idéia que se tem hoje é que existem graus variados de inteligência presentes em outros animais e, por estas e outras razões, atualmente a inteligência tem sido estudada no plural -inteligências; inteligência social, aritmética, musical, emocional...etc. E mais curioso ainda é o fato de, aparentemente, um tipo de inteligência não depender do outro.

Ao estudarmos a Deficiência Mental interessa, sobretudo, o conceito de Inteligência Social e Inteligência Pragmática que são, respectivamente, a habilidade para compreender e interagir com as demais pessoas e com as coisas, ou seja, atuar adequadamente nas relações humanas e na vida prática. Segundo os atuais critérios de definição da Deficiência Mental, esta seria predominantemente a incapacidade de adaptação satisfatória ao ambiente social, portanto, predominantemente relacionada às inteligências Social e Pragmática.

Mas, na vida em sociedade, não são apenas as inteligências Social e Pragmática as únicas responsáveis pelo sucesso. Por isso dissemos "predominantemente", no parágrafo acima. As inteligências Social e Pragmática seriam responsáveis, por assim dizer, pelo bom trânsito das pessoas em meio aos seus pares e para lidar com as coisas, mas, para aprimorar o relacionamento com os outros e consigo própria, a pessoa deve dispor também de uma outra inteligência; a Inteligência Emocional.

Os recentes estudos sobre a Inteligência Emocional procuram explicar porque certas pessoas com um QI elevado freqüentemente falham na vida social, enquanto outras, com um QI mais modesto se destacam surpreendentemente. A Inteligência Emocional seria então a habilidade de autocontrole, de cuidados sociais e pessoais, a determinação e a capacidade de motivação.

Segundo pesquisa de Maria Teresa Eglér Mantoan, as pessoas com Deficiência Mental demonstram muito pouca habilidade para a generalização das aprendizagens, portanto, como vimos acima, sofrem severo prejuízo na elaboração de conceitos. Elas apresentam ainda um sub-funcionamento da memória. Embora os deficientes possuam assimilação equivalente às pessoas normais mais jovens, na questão da resolução de situações e problemas, ou seja, na colocação em prática de seus conhecimentos eles se mostram inferiores às pessoas normais. Fazendo uma analogia com a informática, poderíamos considerar que os deficientes têm um *input* normal e um *processamento* deficiente, logo, um *output* também inadequado.

O trabalho de Maria Tereza traz um otimismo em relação às possibilidades de desenvolvimento das estruturas do raciocínio lógico em deficientes mentais, através

de uma técnica de Construtivismo Epistemológico. Também em relação à memória, igualmente prejudicada na Deficiência Mental, considera ser uma habilidade intelectual que pode ser melhorada nos deficientes, através de intervenções que fazem uso de estratégias de retenção e de outras capacidades necessárias para a lembrança e reconstituição de fatos.

## 2.2. HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA: ALGUNS CONCEITOS

A partir do século XX começou-se a estabelecer uma definição para o Deficiente Mental e essa definição diz respeito ao funcionamento intelectual, que seria inferior à média estatística das pessoas e, principalmente, em relação à dificuldade de adaptação ao entorno.

Segundo a descrição do DSM.IV, a característica essencial do Retardo Mental é quando a pessoa tem um “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança”.

Essa é também a definição de Deficiência Mental adotada pela AAMR (Associação Americana de Deficiência Mental). Na Deficiência Mental, como nas demais questões da psiquiatria, a capacidade de adaptação do sujeito ao objeto, ou da pessoa ao mundo, é o elemento mais fortemente relacionado à noção de normal.

Teoricamente, deveriam ficar em segundo plano as questões mensuráveis de QI, já que a unidade de observação é a capacidade de adaptação.

Acostumamos a pensar na Deficiência Mental como uma condição em si mesma, um estado patológico bem definido. Entretanto, na grande maioria das vezes a Deficiência Mental é uma condição mental relativa. A deficiência será sempre relativa em comparação aos demais indivíduos de uma mesma cultura, pois, a existência de alguma limitação funcional, principalmente nos graus mais leves, não seria suficiente para caracterizar um diagnóstico de Deficiência Mental, se não existir um mecanismo social que atribua a essa limitação um valor de morbidade. E esse mecanismo social que atribui valores é sempre comparativo, portanto, relativo.

Como vimos nas definições acima, Deficiência Mental é um estado onde existe uma limitação funcional em qualquer área do funcionamento humano, considerada abaixo da média geral das pessoas pelo sistema social onde se insere

a pessoa. Isso significa que uma pessoa pode ser considerada deficiente em uma determinada cultura e não deficiente em outra, de acordo com a capacidade dessa pessoa satisfazer as necessidades dessa cultura. Isso torna o diagnóstico relativo.

Segundo critérios das classificações internacionais, o início da Deficiência Mental deve ocorrer antes dos 18 anos, caracterizando assim um transtorno do desenvolvimento e não uma alteração cognitiva como é a Demência. Embora o assunto comporte uma discussão mais ampla, de modo acadêmico o funcionamento intelectual geral é definido pelo Quociente de Inteligência (QI ou equivalente).

Na maioria dos casos de Deficiência Mental (DM), especialmente os de níveis leve e moderado não se pode identificar as causas, ficando aí uma discussão acirrada entre autores organicistas, que consideram a prevalência dos fatores constitucionais da DM e os autores sociológicos, para os quais prevaleceriam as causas ambientais, como por exemplo, a falta de estímulos adequados e em épocas precoces da vida.

É um erro acreditar que a maioria das crianças com DM tem um aspecto físico diferente das outras. A maioria dessas crianças é portadora de DM leve e não se distinguem fisicamente das outras crianças. As exceções são os casos de DM grave e severa, bem como na Síndrome de Down, onde elas guardam alguns aspectos comuns entre si, ditas sem necessidades educativas especiais.

Outro engano leigo é achar que o nível de funcionamento mental se mantém sempre igual e definitivo em todos os casos. Nos casos de deficiência mental leve os programas educativos intensivos e adequados podem atenuar significativamente essa situação.

Academicamente, é possível diagnosticar o Retardo Mental em indivíduos com QIs entre 70 e 75, porém, que exibam déficits significativos no comportamento adaptativo. Cautelosamente o DSM.IV recomenda que o Retardo Mental não deve ser diagnosticado em um indivíduo com um QI inferior a 70, se não existirem déficits ou prejuízos significativos no funcionamento adaptativo.

Na Deficiência Mental, como nas demais questões da psiquiatria, a capacidade de adaptação do sujeito ao objeto, ou da pessoa ao mundo, é o elemento mais fortemente ligado à noção de normal. Teoricamente, já que a unidade de observação é a capacidade de adaptação, deveriam ficar em segundo plano as questões mensuráveis de QI.

## 2.3. CLASSIFICAÇÕES DE DEFICIÊNCIA MENTAL

A classificação da OMS - CID.10 (Organização Mundial da Saúde) é baseada no critério quantitativo. Por essa classificação a gravidade da deficiência seria:

Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde)			
Coeficiente intelectual	Denominação	Nível cognitivo segundo Piaget	Idade mental correspondente
Menor de 20	Profundo	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 20 e 35	Agudo grave	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 36 e 51	Moderado	Período Pré-operativo	2-7 anos
Entre 52 e 67	Leve	Período das Operações Concretas	7-12 anos

- **Profundo:** São pessoas com uma incapacidade total de autonomia. Os que têm um coeficiente intelectual inferior a 10, inclusive aquelas que vivem num nível vegetativo.
- **Agudo Grave:** Fundamentalmente necessitam que se trabalhe para instaurar alguns hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. Sua capacidade de comunicação é muito primária. Podem aprender de uma forma linear, são crianças que necessitam revisões constantes.
- **Moderado:** O máximo que podem alcançar é o ponto de assumir um nível pré-operativo. São pessoas que podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem freqüentar lugares ocupacionais, mesmo que sempre estejam necessitando de supervisão.

- o **Leve:** São casos perfeitamente educáveis. Podem chegar a realizar tarefas mais complexas com supervisão. São os casos mais favoráveis.

Portanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em sua classificação desde 1976, as pessoas deficientes eram classificadas como portadoras de Deficiência Mental leve, moderada, severa e profunda. Essa classificação por graus de deficiência deixava claro que as pessoas não são afetadas da mesma forma, contudo, atualmente, tende-se a não enquadrar previamente a pessoa com Deficiência Mental em uma categoria baseada em generalizações de comportamentos esperados para a faixa etária.

O grau de comprometimento da Deficiência Mental irá depender também da história de vida do paciente, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades vivificadas, bem como das necessidades de apoio e das perspectivas de desenvolvimento.

Resumindo, de um modo geral, costuma-se ter como referência para avaliar o grau de deficiência, mais os prejuízos no funcionamento adaptativo que a medida do QI. Por funcionamento adaptativo entende-se o modo como a pessoa enfrenta efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que experimenta uma certa independência pessoal compatível com sua faixa etária, bem como o grau de bagagem sócio-cultural do contexto comunitário no qual se insere.

O funcionamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários fatores, incluindo educação, treinamento, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais. Em termos de cuidados e condutas, os problemas na adaptação habitualmente melhoram de forma mais expressiva com esforços terapêuticos do que o QI cognitivo. Este tende a permanecer mais estável, independente das atitudes terapêuticas, até o momento.

Baseado nos critérios adaptativos, mais que nos índices numéricos de QI, a classificação atual da Deficiência Mental não aconselha mais que se considere o retardo leve, moderado, severo ou profundo, mas sim, que seja especificado o grau

de comprometimento funcional adaptativo. Importa mais saber se a pessoa com Deficiência Mental necessita de apoio em habilidades de comunicação, em habilidades sociais ou outras, mais que em outras áreas.

Estes critérios qualitativos (adaptativos) constituem descrições muito mais funcionais e mais relevantes que o sistema quantitativo (de QI) em uso até agora. Esse novo enfoque centraliza-se mais no indivíduo deficiente, independentemente de seu escore de QI, sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias. Trata-se de uma avaliação qualitativa da pessoa.

O sistema qualitativo de classificação da Deficiência Mental reflete o fato de que muitos deficientes não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. Não devemos supor, de antemão, que as pessoas mentalmente deficientes não possam aprender a ocupar-se de si mesmos. Felizmente a maioria das crianças deficientes mentais pode aprender muitas coisas, chegando à vida adulta de uma maneira parcialmente e relativamente independente e, mais importante, desfrutando da vida como todo mundo.

A Deficiência Mental se caracteriza assim, por um funcionamento global inferior a média, junto com limitações associadas em duas ou mais das seguintes habilidades adaptativas como a comunicação, o cuidado pessoal, as habilidades sociais, a utilização da comunidade, a saúde, a segurança, as habilidades escolares, a administração do ócio e o trabalho. Para o diagnóstico é imprescindível que a Deficiência Mental se manifeste antes dos 18 anos. As áreas de necessidades dos deficientes devem ser determinadas através de avaliações neurológicas, psiquiátricas, sociais e clínicas e nunca numa única abordagem de diagnóstico.

### **2.3.1. Características de acordo com o grau de DM**

#### **o A Deficiência Mental Leve (Limítrofe)**

O bebê com Deficiência Mental pode se apresentar muito tranquilo (demasiado, em algumas ocasiões), o que pode causar certa inquietação nas

peças que cuidam dele. Ele é capaz de sorrir, conseguir os movimentos oculares adequados e olhar com aparente atenção. Pode também desenvolver alguma aptidão social, de relação e de comunicação. As diferenças com a criança normal são pouco notáveis durante os primeiros anos, mas é no início da escolaridade que os pais começam a perceber as diferenças existentes através das dificuldades que a criança apresenta.

Em relação à evolução psicomotora, alguns autores observam um quadro de hipotonia muscular nas crianças deficientes, mas não se notam diferenças significativas na coordenação geral, nem na coordenação óculo-manual e nos transtornos da lateralidade. Por outro lado, o equilíbrio, a orientação espaço-temporal e as adaptações a algum ritmo podem estar prejudicados.

Quanto à fala, algumas crianças com Deficiência Mental se expressam bem e utilizam palavras corretamente, aparentando um discurso até mais desenvolvido do que se poderia esperar no rebaixamento mental. Em outros casos, quando existem transtornos emocionais associados, as crianças podem apresentar também uma deficiência da linguagem.

É sempre bom lembrar que a criança deficiente passa pelos estágios sucessivos do desenvolvimento em um ritmo mais lento que a criança normal. Não obstante, os resultados das operações concretas são muito semelhantes entre as crianças deficientes e as normais, mas, nas deficientes não aparecem indícios das operações formais. Aliás, um dos fatores típicos da deficiência é a dificuldade em alcançar o pensamento abstrato e, evidentemente, quanto mais grave for a deficiência, maior será esta incapacidade.

Na Deficiência Mental Grau Leve os pacientes podem alcançar níveis escolares até, aproximadamente, a sexta série do primeiro grau, embora em um ritmo mais lento que o normal. No segundo grau, apresentarão grande dificuldade, necessitando de uma aprendizagem especializada.

Sendo Leve a deficiência, esses pacientes podem alcançar uma adaptação social adequada e conseguir, na idade adulta, uma certa independência. No entanto,

essa evolução mais otimista só ocorrerá quando a Deficiência Mental não apresentar, concomitantemente, algum transtorno emocional grave que possa dificultar a adaptação.

A noção de que outros transtornos emocionais possam ser concomitantes com a DM, principalmente a depressão emocional, é muito importante. As pessoas com DM, principalmente de grau leve, apresentam sempre uma maior sensibilidade diante do fracasso e uma baixa tolerância às frustrações, especialmente às frustrações afetivas.

O desenvolvimento global das crianças com DM leve pode ser considerado satisfatório, pois, quanto menor a deficiência, menos lento será o desenvolvimento, entretanto, de acordo com a norma geral, será sempre mais lento que as crianças normais.

Quando a DM é leve, o bebê costuma ser tranqüilo, o desenvolvimento mental evolui em um ritmo lento e a criança aparenta a deficiência mais adiante, durante o crescimento. Mas, nos casos mais graves o retardo se evidencia facilmente durante as primeiras semanas, durante os primeiros dias em alguns casos, quando já se nota uma atitude demasiadamente passiva.

#### ○ **A Deficiência Mental Moderada**

As pessoas com DM em grau moderado também podem se beneficiar dos programas de treinamento para a aquisição de habilidades. Elas chegam a falar e aprendem a comunicar-se adequadamente, ainda que seja difícil expressarem-se com palavras formulações verbais corretas. Normalmente o vocabulário é limitado, mas, em determinadas ocasiões, principalmente quando o ambiente for suficientemente acolhedor e carinhoso, conseguem ampliar sua habilidade de expressão até condições realmente surpreendentes.

É extremamente importante a estimulação ambiental que portadores de DM moderada recebem durante os primeiros anos de vida, sendo isto um fator decisivo para uma evolução mais favorável ou menos. De qualquer forma, a estrutura da linguagem falada é muito semelhante à estrutura de crianças normais mais jovens. A

evolução do desenvolvimento psicomotor é variável, dependendo também da estimulação precoce, mas, de modo geral, costuma estar alterado.

O que, surpreendentemente, não costuma estar alterada na DM moderada é a percepção elementar da realidade. Embora existam dificuldades de juízo e raciocínio, esses pacientes podem fazer generalizações e classificações bastante satisfatórias, ainda que tenham significativas dificuldades para expressarem essas classificações em nível verbal.

As dificuldades sociais são importantes na DM moderada, mas, dentro de um grupo social estruturado os pacientes podem desenvolver-se com certa autonomia. Muito embora eles necessitem sempre de supervisão social adequada, é importante a noção de que se beneficiam bastante com o treinamento e se desenvolvem com bastante habilidade em situações e lugares familiares. Em condições ambientais favoráveis e mediante treinamento prévio, os portadores de DM moderada podem conseguir trabalhos semiqualeificados ou não qualificados.

#### ○ **A Deficiência Mental Grave (ou Severa)**

A DM Grave, ao contrário da Leve e Moderada, se evidencia já nas primeiras semanas de vida, mesmo que nas crianças que não apresentem características morfológicas especiais (como é o caso dos mongolóides). Fisicamente, em geral, o desenvolvimento físico é normal em peso e estatura, mas, não obstante, podem apresentar hipotonia abdominal e, conseqüentemente, leves deformações torácicas e escoliose. Por causa dessa hipotonia podem ter insuficiência respiratória (respiração curta e bucal) com possibilidade de afeia.

A psicomotricidade de crianças com DM grave geralmente está alterada, afetando a marcha, o equilíbrio e a coordenação. A maioria delas tem consideráveis dificuldades na coordenação de movimentos, incluindo o controle da respiração e os órgãos de fonação.

Embora essas crianças possam realizar alguma aquisição verbal, a linguagem, quando existe, é muito elementar. O vocabulário é bastante pobre, restrito e a sintaxe é simplificada. Há também incapacidade para emissão de certo

número de sons, em especial algumas consoantes. Faltam à língua e aos lábios a necessária mobilidade e coordenação, tornando a articulação dos fonemas errônea e fraca. Para que essas crianças consigam utilizar a palavra, devem vencer essas incapacidades.

Embora existam muitas características comuns entre portadores de DM grave, como por exemplo, os estados de agitação ou cólera súbita, crises de agressividade alternadas com inibição e mudanças bruscas e inesperadas do estado de ânimo, as diferenças individuais também são muitas. A Deficiência Mental Grave não exclui a possibilidade da percepção de angústia generalizada por parte desses pacientes. Costuma haver importante insegurança e falta de confiança em si mesmos em todas as situações, sobretudo em atividades e situações que não lhes seja familiar.

Muito pouco se pode esperar de positivo na evolução da DM Grave, mas os pacientes conseguem, de certa forma, desenvolver atitudes mínimas de autoproteção frente aos perigos mais comuns e, como sempre, podem se beneficiar de um ambiente propício. Eles podem ainda realizar alguns trabalhos mecânicos e manuais simples, porém, sempre sob supervisão direta.

#### ○ **A Deficiência Mental Profundo**

As pessoas com DM Profunda podem apresentar algum tipo de malformação encefálica ou facial. Normalmente, a origem desses déficits é orgânica e sua etiologia nem sempre é conhecida.

Este estado se caracteriza pela persistência dos reflexos primitivos devido à falta de maturidade do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando numa aparência primitiva (protopática) da criança. Sabe-se muito pouco sobre as atividades psíquicas das pessoas com esse tipo de DM devido às dificuldades de investigação semiológica.

Dos primeiros anos até a idade escolar as crianças com este déficit desenvolvem mínima capacidade de funcionamento sensório-motor. Em alguns casos elas podem adquirir mecanismos motores elementares e acanhadíssima

capacidade de aprendizagem. Em outros casos nem se alcança este grau mínimo de desenvolvimento, necessitando permanentemente de cuidados especiais.

As necessidades intensivas de cuidados especiais persistem durante toda a vida adulta. Em poucos casos esses pacientes são capazes de desenvolver algum aspecto muito primitivo da linguagem e conseguir, mesmo precariamente, um grau mínimo de autodefesa.

### 2.3.2. Tipo de classificação baseado na intensidade dos apoios necessários

- **Intermitente:** O apoio se efetua apenas quando necessário. Caracteriza-se por sua natureza episódica, ou seja, a pessoa nem sempre está precisando de apoio continuamente, mas durante momentos em determinados ciclos da vida, como por exemplo, na perda do emprego ou fase aguda de uma doença. Os apoios intermitentes podem ser de alta ou de baixa intensidade.
- **Limitado:** Apoios intensivos caracterizados por sua alguma duração contínua, por tempo limitado, mas não intermitente. Nesse caso incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treinamento do deficiente para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta.
- **Extenso:** Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos em alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional. Nesse caso não existe uma limitação temporal para o apoio, que normalmente se dá em longo prazo.
- **Generalizado:** É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida. Estes apoios generalizados exigem mais pessoal e maior intromissão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado.

### 2.3.3. Tipo de classificação baseada na capacidade funcional e adaptativa dos deficientes

Baseada na capacidade funcional e adaptativa dos deficientes existe uma outra classificação bastante interessante para a Deficiência Mental. Trata-se da seguinte:

- **Dependentes:** geralmente QI abaixo de 25; casos mais graves, nos quais é necessário o atendimento por instituições. Há poucas, pequenas, mas contínuas melhoras quando a criança e a família estão bem assistidas.
- **Treináveis:** QI entre 25 e 75; são crianças que se colocadas em classes especiais poderão treinar várias funções, como disciplina, hábitos higiênicos, etc. Poderão aprender a ler e a escrever em ambiente sem hostilidade, recebendo muita compreensão e afeto e com metodologia de ensino adequada.
- **Educáveis:** QI entre 76 e 89; a inteligência é dita "limítrofe ou lenta" e estas crianças podem permanecer em classes comuns, embora necessitem de acompanhamento psicopedagógico especial.

## 2.4. INCIDÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 10% da população em países em desenvolvimento, são portadores de algum tipo de deficiência, sendo que metade destes são portadores de Deficiência Mental, propriamente dita. Calcula-se que o número de pessoas com retardo mental guarda relação com o grau de desenvolvimento do país em questão e, segundo estimativas, a porcentagem de jovens de 18 anos e menos que sofrem retardo mental grave se situa em torno de 4,6%, nos países em desenvolvimento, e entre 0,5 e o 2,5% nos países desenvolvidos.

Esta grande diferença entre o primeiro e o terceiro mundo demonstra que certas ações preventivas, como, por exemplo, à melhora de a atenção materno-infantil e algumas intervenções sociais específicas, permitiria um decréscimo geral dos casos de nascimentos de crianças com Deficiência Mental.

Os efeitos da Deficiência Mental entre as pessoas são diferentes. Aproximadamente o 87% dos portadores tem limitações apenas leves das capacidades cognitivas e adaptativas e a maioria deles pode chegar a levar suas vidas independentes e perfeitamente integrados na sociedade. Os 13% restantes podem ter sérias limitações, mas em qualquer caso, com a devida atenção das redes de serviços sociais, também podem integrar-se na sociedade. No Estado de São Paulo, a Federação das APAEs, através de censo próprio realizado em 110 municípios, calcula ser de 1% da população o número de pessoas que necessitam de atendimento especializado.

## **2.5. CAUSAS E FATORES DE RISCO**

Inúmeras causas e fatores de risco podem levar à Deficiência Mental, mas é muito importante ressaltar que muitas vezes não se chega a estabelecer com clareza a causa da Deficiência Mental.

### **A. Fatores de Risco e Causas Pré Natais:**

São os fatores que incidirão desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser:

- Desnutrição materna;
- Má assistência à gestante;
- Doenças infecciosas na mãe: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- Fatores tóxicos na mãe: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos (medicamentos teratogênicos), poluição ambiental, tabagismo;
- Fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex: síndrome de down, síndrome de martin bell; alterações gênicas, ex: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), síndrome de williams, esclerose tuberosa, etc.

### **B. Fatores de Risco e Causas Peri-Natais:**

São os fatores que incidirão do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê, e podem ser:

- má assistência ao parto e traumas de parto;
- hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- prematuridade e baixo peso (PIG - Pequeno para idade Gestacional).
- icterícia grave do recém nascido - kernicterus (incompatibilidade RH/ABO)

### **C. Fatores de Risco e Causas Pós-Natais:**

Aqueles que incidirão do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser:

- desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global;
- infecções: meningoencefalites, sarampo, etc;
- intoxicações exógenas (envenenamento): remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio);
- acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.
- infestações: neurocisticercose (larva da Taenia Solium).

O atraso no desenvolvimento dos portadores de Deficiência Mental pode se dar em nível neuro-psicomotor, quando então a criança demora em firmar a cabeça, sentar, andar, falar. Pode ainda dar-se em nível de aprendizado com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar. Mas, é preciso que haja vários sinais para que se suspeite de Deficiência Mental e, de modo geral, um único aspecto não pode ser considerado indicativo de qualquer deficiência.

A avaliação da pessoa deve ser feita considerando-se sua totalidade. Isso significa que o assistente social, por exemplo, através do estudo e diagnóstico familiar, da dinâmica de relações, da situação do deficiente na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, dentre outros fatores, analisará os aspectos sócio-culturais.

O médico, por sua vez, procederá ao exame físico e recorrerá a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades. Nesse caso, serão analisados os aspectos biológicos e psiquiátricos. Finalmente psicólogo, através da aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e nível de Deficiência Mental.

Mesmo assim, o diagnóstico de Deficiência Mental é muitas vezes difícil. Numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, alterações específicas de linguagem ou dislexia, psicoses, baixo nível sócio econômico ou cultural, carência de estímulos e outros elementos do entorno existencial podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente Deficiência Mental.

### 2.5.1. A lesão cerebral como causa de DM

A lesão no cérebro pode causar graves problemas de aprendizagem e de adaptação ou, outras vezes, só desvios menores. As expressões *lesão cerebral*, *lesão neurológica* ou *causa orgânica* são sinônimos e se referem a um estado no qual as células do cérebro foram destruídas ou sofreram algum dano suficiente para causar um prejuízo no desempenho da pessoa. Essas lesões podem estar limitadas a áreas específicas do cérebro ou podem ser generalizadas (difusas) em todo tecido nervoso. Quando a lesão está localizada falamos em “lesão focal” e pode afetar somente as funções reguladas por essa parte do cérebro. Por outro lado, se a lesão é difusa, pode causar uma diminuição em muitas funções cerebrais, como por exemplo, da aprendizagem e do comportamento.

As lesões podem produzir-se em qualquer etapa do desenvolvimento. Pode ser consequência de fatores genéticos, de agentes tóxicos, de carências físicas e nutricionais, de doenças infecciosas ou agressões diretas sobre o cérebro.

Quando o Retardo Mental se deve a uma lesão do sistema nervoso central (SNC), ha pouca esperança de restaurar as áreas lesadas. Nesses casos, muitas vezes, o cérebro desenvolve um rendimento máximo nas áreas intactas para compensar o mau funcionamento das zonas danificadas. Os fatores causais mais freqüentes associados às lesões cerebrais são:

- **Infecções;** antes e depois do nascimento: causam lesões cerebrais algumas doenças da mãe, tais como a sífilis, outras encefalites e a rubéola durante a gravidez. As infecções pós-natais que acompanham ao sarampo, a tosse comprida (coqueluche), escarlatina, encefalite, meningite e outras doenças infecciosas da infância quando complicadas podem produzir dano cerebral.
- **Agentes tóxicos:** os venenos, as drogas e substâncias tóxicas podem comprometer as células do tecido cerebral e impedir seu funcionamento normal.
- **Carências nutricionais e perturbações no metabolismo:** depósitos de substâncias danosas às células do cérebro podem interferir em seu funcionamento

normal, assim como as carências nutritivas também podem inibir o desenvolvimento neurológico do feto.

- **Fatores constitucionais:** Acredita-se que a incompatibilidade sanguínea possa causar algumas desordens no metabolismo cerebral.
- **Lesões pré-natais, natais e pós-natais:** podem produzir-se lesões cerebrais na etapa pré-natal como conseqüência de irradiação ou radioatividade, da carência de oxigênio devido asfixia materna, grave anemia maternal ou grave hipotensão arterial.

Em algumas pesquisas, a maioria das crianças que freqüentam classes especiais para os deficientes mentais educáveis tem origem em camadas socioeconômicas mais baixas, segundo Laura Vanina Stefanini. Têm-se realizado numerosas investigações para avaliar os efeitos relativos da hereditariedade e do ambiente sobre o funcionamento mental dessas crianças.

Autores mais antigos (mas nem por isso menos verdadeiros) acreditam que a hereditariedade é um fator determinante, acham que grande quantidade de pessoas subnormais se encontra em zonas de baixo nível socioeconômico, transmitindo com mais freqüência os fatores genéticos da Deficiência Mental. Haveria assim, nas zonas socioeconômicas pouco desenvolvidas, uma necessidade de adaptação social menos exigente, fazendo com que esses casos de DM leve ou moderada passassem muito menos percebido. Havendo migração dessas pessoas para centros mais desenvolvidos as deficiências seriam mais freqüentemente detectadas (Gesell, 1940).

Muito embora os elementos ambientais não devam nunca ser ignorados, cada pessoa herdaria um esquema pessoal e próprio de desenvolvimento, o qual determinaria sua capacidade de adaptar-se a seu ambiente.

Outros investigadores, mais ambientais, têm comprovado que as crianças provenientes de zonas menos desenvolvidas seriam submetidas a um ambiente sem muitos estímulos, o que resultaria em desenvolvimento mental mais acanhado. Skeels e Harm pesquisaram um grupo de crianças cujas mães tinham um QI baixo, ou cujos pais tinham e um status socioeconômico mais baixo, mas que foram

adotados por outras famílias de ambientes mais desenvolvidos. Essas crianças alcançaram níveis mentais dentro do normal, sugerindo que a estimulação ambiental influía mais que o dote genético.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é segredo algum que o rendimento de um aluno portador de Deficiência Mental é mais lento. Assim, todas as oportunidades devem ser aproveitadas para o seu enriquecimento e compreensão.

O aluno não é apenas um ser que aprende. É um ser dotado de vontade e afetividade que devem ser respeitadas. Este, bem orientado, compreendido e aceito, não somente poderá adquirir um nível apropriado de segurança, mas também condutas de autodeterminação, de forma a decidir por si mesmo seu próprio destino.

A presente monografia deixa conclusivamente claro que alimentar preconceitos e práticas discriminatórias é insistir no erro. É ignorar que a deficiência mental numa área é compensada pela supereficiência em outra, desprezando o potencial de seus portadores. É esquecer que todos nós podemos apresentar dificuldades, tornando-se "deficiente em certa área", e nem por isso, poderão nos subtrair o direito de ir e vir.

## BIBLIOGRAFIA

Diamnet, Aron, Cypel, Saul. **Neurologia Infantil.**- 3. ed. -São Paulo: Atheneu, 1996.

Farah, Itamar Marcondes, Pagnanelli, Nancy. **Somos todos iguais.** São Paulo: Memnon, 1998.

Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. Feneis. **Relatório anual 1996.** Belo Horizonte: Ápice, 1996.

Ferreira, Solange Leme. **Aprendendo sobre a deficiência mental: um programa para crianças.** São Paulo: Memnon, 1998.