

SUSANA WEIDLICK
JOSÉ LUIZ PASSOS MONTEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA ACEITAÇÃO SOCIAL
PARA O DESENVOLVIMENTO
GLOBAL DO INDIVÍDUO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação Especial do Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista.

Curitiba
1991

Agradecimento Especial

Dalete Antunes Martins (in memoriam)

E disse aos seus discípulos:

Portanto vos digo: Não estejais apreensivos pela vossa vida, sobre o que comereis, nem pelo corpo, sobre o que vestires.

(Lucas, 12:22)

Buscai antes o reino de Deus, e todas estas coisas vos serão acrescentadas.

(Lucas, 12:31)

Porque, onde estiver o vosso tesouro, alí estará o vosso coração.

(Lucas, 12:34)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	JUSTIFICATIVA	1
1.2	OBJETIVOS	1
1.3	FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	2
1.4	HIPÓTESE BÁSICA	2
1.5	DEFINIÇÃO DOS TERMOS OU VARIÁVEIS	2
1.6	METODOLOGIA	3
2	DEFICIÊNCIA MENTAL	4
2.1	DEFINIÇÕES	4
2.2	CLASSIFICAÇÃO	4
2.3	INCIDÊNCIA	5
2.4	PSIQUISMO DA DEFICIÊNCIA MENTAL	6
3	A INFLUÊNCIA DO MEIO AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO MENTAL	7
3.1	DESVALORIZAÇÃO - DISCRIMINAÇÃO - ESTIGMA	9
4	O RELACIONAMENTO FAMILIAR	11
4.1	OS PAIS	11
4.2	IRMÃOS	12
4.3	OUTROS FATORES	12
5	EDUCAÇÃO ESPECIAL	14
5.1	O RELACIONAMENTO PROFESSOR-ALUNO	15
5.2	DIFICULDADES	16
6	AMIZADE	17
7	CONCLUSÃO	18
8	PROPOSTA	19
9	REFERÊNCIA BIBLIGRÁFICAS	20

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Um processo educacional efetivo é uma forma de promover a melhor aceitação social do indivíduo portador de deficiência mental.

A experiência demonstra que, no decorrer desse processo muitas vezes denominado de educacional, pode haver (e quase sempre há) segregação e discriminação, na medida em que se atribuem dificuldades de relacionamento, não às pessoas ditas "normais", mas apenas àquelas portadoras de algum tipo de deficiência.

Dado que 90% das pessoas portadoras de deficiências podem ser integradas na escola ou no trabalho, sem necessitarem de assistência sofisticada ou muito especializada, faz-se imprescindível a conscientização da sociedade com a finalidade de garantir o direito de cidadania dessas pessoas. É impossível aceitar que 97% dos indivíduos portadores de deficiências permaneçam sem assistência educacional.¹

A grande maioria da população desconhece estes (e muitos outros) aspectos relacionados à deficiência.

É necessário conhecer o momento histórico atual dentro do contexto filosófico e psicossociológico em que o problema está inserido e a dinâmica necessária a ser adotada, no sentido de não serem criados obstáculos ao desenvolvimento dos indivíduos portadores de deficiências, além daqueles inerentes à sua condição.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Demonstrar a importância da aceitação social para o desenvolvimento global do indivíduo portador de deficiência mental.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) caracterizar as dificuldades sócio-econômicas, culturais e emocionais do meio ambiente, que envolvem o problema da deficiência mental;
- b) analisar a influência do relacionamento familiar;
- c) selecionar aspectos relevantes nos métodos da Educação Especial;
- d) analisar a influência do relacionamento professor-aluno; e
- e) selecionar aspectos relevantes sob o enfoque "amizade".

1 MENDES, Enicéia Gonçalves. Um compromisso com o ser humano. In: MENSAGEM da Apae. São Paulo: nº 51, out/des 1988. p 33.

1.3 FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A formulação do problema prende-se ao tema proposto; visa esclarecer a dificuldade específica aqui apresentada e que se pretende resolver por meio da pesquisa: qual a importância da aceitação social para o desenvolvimento global do indivíduo portador de deficiência mental?

1.4 HIPÓTESE BÁSICA

A aceitação social, considerando-se família, escola e comunidade, é fundamental para o desenvolvimento global do deficiente mental.

1.4.1 Variáveis

X (variável independente) = aceitação social por parte da família, escola e comunidade

Y (variável dependente) = desenvolvimento global do indivíduo portador de deficiência mental

1.5 DEFINIÇÃO DOS TERMOS OU VARIÁVEIS

Aceitação social - respeito, consideração, acolhimento, receptividade por parte da comunidade.

Desenvolvimento global - progresso ou crescimento intelectual, cultural e social, isto é, integral ou total (dentro das possibilidades individuais).

Indivíduo - pessoa humana, considerada quanto às suas características particulares (físicas e psíquicas); unidade de que se compõem os grupos humanos ou as sociedades.²

Portador - que detém uma condição ou característica, mas que não apresenta essa condição ou característica em sua totalidade. Ex.: um indivíduo portador de deficiência mental não é um deficiente mental em potencial, mas possui algum tipo ou grau de deficiência, e não deve ser descrito em única característica.

Deficiência mental - padrão de qualidade abaixo daquele consagrado como da inteligência normal, que não dispõe das condições necessárias à sua integridade.³

2 FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p. 938.

3 OSOL, Arthur (ED.). Dicionário médico Blakiston. 2. ed. São Paulo: Andrei, (s.d.) p. 295.

1.6 METODOLOGIA

Método da Abordagem

A escolha do método hipotético-dedutivo (linha progressiva) deve-se à intenção de comprovar a hipótese enunciada a partir das generalizações já existentes sobre o tema, visando a especificidade do fenômeno em estudo.

1.6.1 Método de Procedimento

Neste caso, o emprego do método monográfico consistirá na realização de um trabalho escrito acerca do conjunto de itens que integram um mesmo assunto.

1.6.2 Técnica

A bibliografia pertinente ao tema possibilita definir e resolver o problema em questão, desde que os dados nela contidos sejam corretamente selecionados, organizados e analisados.

A técnica escolhida, portanto, foi a pesquisa bibliográfica em livros e periódicos, ou seja, a técnica da documentação indireta.

2.1 DEFINIÇÕES

Modernamente, a Associação Americana para Deficiência Mental propõe a seguinte definição: "o retardamento mental refere-se ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que existe concomitantemente a déficits de comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento."¹

Para a Comissão Conjunta de Aspectos Internacionais da Deficiência Mental (órgão da OMS), a deficiência mental envolve dois aspectos essenciais: primeiro, o funcionamento intelectual significativamente abaixo da média e, segundo, a deficiência acentuada na habilidade de se adaptar às demandas da sociedade. Está hoje amplamente aceito que tanto o funcionamento intelectual quanto a conduta adaptativa devam estar prejudicados antes que uma pessoa possa ser considerada portadora de deficiência mental. Nem a baixa inteligência, nem a conduta adaptativa deficiente isoladas são suficientes.²

Segundo S. KRYNSKI, "a deficiência mental é, por definição, um insuficiente desenvolvimento intelectual, presente desde as épocas mais precoces, aliado a perturbações da conduta adaptativa. Como consequência, tem-se insuficiência cognitiva, perturbações nos processos de organização da personalidade e incapacidade de integração no mundo."³

Assim, entende-se que a deficiência mental é um vasto complexo de quadros clínicos os mais diversos, produzidos por etiologias várias, cuja exteriorização clínica é um insuficiente desenvolvimento intelectual, global ou específico, frequentemente acompanhado por uma série de manifestações patológicas, umas relacionadas às próprias causas da deficiência, outras à insuficiente ou inadequada interação do indivíduo com o meio ambiente.

2.2 CLASSIFICAÇÃO

As definições dadas em termos de faixa de QI (quociente de inteligência) consideram como parâmetro usual os propostos em 1968 pela OMS, segundo os quais, a relação entre QI e grau de deficiência mental seria a seguinte: Profundo, QI 0 - 20; Grave, QI 20 a 35; Moderado, QI 35 a 50 e Leve, QI 50 - 70.⁴

1 ASSOCIAÇÃO AMERICANA PARA DEFICIÊNCIA MENTAL. (s.n.t.) citada por TELFORD, C.W., SSAWREY, J. O indivíduo excepcional. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1988. p 298.

2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão Conjunta em Aspectos Internacional da Deficiência Mental. Deficiência mental: prevenção, melhoria e prestação de serviços. São Paulo: (s.n.), 1981. p. 126.

3 KRYNSKI, S. et. al. Deficiência mental. São Paulo: Ateneu, 1969. p 74.

4 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. p. 128.

Os deficientes mentais leves e moderados são considerados educáveis; os severos, treináveis; e os profundos, dependentes.

Mesmo assim, qualquer classificação parece inadequada. Hoje a tendência é considerar apenas os aspectos positivos individuais, ou seja, a possibilidade de estimulação e progresso em cada caso. Apesar disso, uma distinção genérica entre os graus de deficiência mental será apresentada a seguir.

2.2.1 Deficientes Mentais Educáveis

Embora portadores de grau de inteligência abaixo da média, podem ser alfabetizados com programas adequados às condições pessoais, alcançando ajustamento social e ocupacional. Geralmente, apresentam uma evolução com alterações, em graus variados, no desenvolvimento motor, na linguagem e outras reações. São objetos de preocupação familiar na idade escolar, pois nesta fase não alcançam um bom aproveitamento do aprendizado, apesar dos esforços pessoais, do professor e da família. Com frequência, apresentam problemas como: atenção dispersa, fadiga rápida, anormalidades na discriminação, juízo e espírito crítico, alterações de ordem motora, a memória pode ser muito ruim ou boa.

Adultos, são capazes de se adaptarem socialmente desde que, com treinamento próprio e específico. Eventualmente, em crises sérias de tensão emocional, demonstram precisar de supervisão e/ou orientação.⁵

2.2.2 Deficientes Mentais Treináveis

São indivíduos que dificilmente se alfabetizam e não adquirem independência completa em seu ajustamento social e ocupacional. Podem, contudo, desenvolver as habilidades necessárias aos seus cuidados pessoais, tornando-se úteis no lar, no trabalho e na comunidade. Geralmente, apresentam, dificuldades motoras acentuadas, alguns adquirem linguagem oral, mas raramente a escrita; alguns não desenvolvem nenhum tipo de linguagem. Chegam a discriminar cores, pesos, esquerda, direita, etc. Apresentam importante déficit na abstração, generalização e raciocínio, dificultando muito o trabalho de reabilitação.

2.2.3 Deficientes Mentais Dependentes

Estes, infelizmente, não se comunicam pela palavra, não andam e não têm condições de cuidarem de si mesmos. Necessitam assistência e vigilância permanentes.

2.3 INCIDÊNCIA

Segundo a OMS, o retardo mental severo atinge cerca de 0,3% das crianças com deficiência mental. Ainda que muitos conservem certo grau de dependência durante a infância e adolescência, seu nível

5 RZNISKI, T.A.B. A participação da família na integração escolar do deficiente físico. Curitiba: 1986. 98 p.

funcional na vida diária dependerá em boa parte, da qualidade de ensino ou formação que receberem e das demandas que lhe forem impostas.⁶

Já o retardo ou deficiência mental leve, ainda de acordo com a OMS, afeta um grupo de pessoas muito mais numeroso que os outros. A deficiência mental leve pode ser causada, entre outras coisas, pelos mesmos fatores etiológicos que a deficiência mental profunda, quando esses fatores são em menor grau: Na adaptação das pessoas levemente retardadas influem muitos fatores históricos, sociais e econômicos, tais como a tradição, a estrutura familiar, as atitudes frente aos menos capacitados, o balanço de mão-de-obra e a existência ou ausência de uma escolarização generalizada, bem como o grau de amadurecimento do indivíduo e a presença ou ausência de incapacidades crônicas adicionais.⁷

Estatística realizada em 1981, CENESP, foi constatado que cerca de 3% da população brasileira apresenta deficiência mental, e dentre esse total a incidência de acordo com os graus de deficiência mental é a seguinte:⁸

DEFICIÊNCIA	%
Leve	90
Moderada	7
Severa	2
Profunda	1
Total	100

Estudo realizado, em São Paulo, em 1984, em dois ambulatórios especializados (sendo um da rede pública e outro de caráter filantrópico), a partir do levantamento de todos os pacientes atendidos em triagem médico-social, constatou-se que 85% da população estudada situava-se na faixa etária de 0 a 14 anos e que 61% dessas pessoas apresentavam um grau de inteligência entre limítrofe e deficiência mental leve e moderada.⁹

2.4 PSIQUISMO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

Clement LAUNAY diz que os estados de ansiedade se transformam rapidamente em angústia e medo, desde que as condições habituais são modificadas, encontram-se em todos os indivíduos portadores de deficiências mentais.¹⁰

6 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. p 86.

7 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, p 88.

8 CENTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Relatório 1979-1985 (março). Brasília: MEC, 1985. p. 35.

9 ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Saúde mental do Estado. Triagem médico-social. São Paulo: (s.n.), 1984. p. 12.

10 LAUNAY, Clement. (s.n.t.) Citação por PICQ, L., VAYER, P. Educação psicomotora e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptação. 4. ed. São Paulo: Manole, 1985. p. 177.

Além dos fatores genéticos que determinam características individuais, "o ambiente pode favorecer ou não o desenvolvimento da criança" e, segundo KRYNSKI, "contribuir para formar ou deformar suas atitudes e personalidade".¹

De acordo com a OMS,

o desenvolvimento intelectual da criança depende da presença de adultos, bem como de outras crianças que a estimulem. A estimulação será mais efetiva se a criança mantiver um bom vínculo afetivo com quem a rodeia, pessoas que sejam sensíveis às suas necessidades. A ausência de tal estimulação produzirá, provavelmente, um retardo mental leve, especialmente se a criança é pouco dotada geneticamente.²

A deficiência mental é um problema social, não individual, eis que a própria sociedade se estrutura de forma a possibilitar o surgimento de deficiências. Algumas das causas da deficiência mental estão estreitamente ligadas à péssima qualidade de vida de grande parte da população: o isolamento social intenso e a ausência de estimulação social se associam a ligeiros graus de deficiência mental; o isolamento social intenso pode ter como consequência o desenvolvimento de deficiência mental profunda.

Uma incapacidade é o resultado dos efeitos combinados da limitação funcional, das atitudes da sociedade diante dos que sofrem as limitações, da conduta dos membros da sociedade quando atingem a pessoa deficiente e seu ambiente, as reações da família da criança face às manifestações destas atitudes e condutas, e a influência que tudo isto tem sobre a mente da criança, sua personalidade, ambições, determinação e situação social.

Obviamente, são também fatores críticos as atitudes e comportamentos dos profissionais e outros servidores dos serviços de reabilitação e outras instituições com as quais a criança terá contatos. Eles podem ou não refletir a situação prevalecente na comunidade mas muito frequentemente, quando sentidas pela criança, a família e a comunidade podem contribuir para o sentimento e a imagem de ser um incapacitado.

Muitos casos de deficiências mentais estão aliados a deficiências metabólicas, ou seja, às condições de alimentação destes indivíduos. Aliam-se, ainda, à privação de estímulos emocionais prematuros que podem determinar um comportamento retraído e a incomunicabilidade.

Foi constatado em pesquisas que nos cinco primeiros anos de vida, a alimentação é muito importante ao desenvolvimento do cérebro humano, pois este órgão atinge 90% do seu peso normal, nesta faixa etária. Se a criança não atingir o crescimento cerebral que necessita, poderá vir a ser um mutilado cerebral. Neste

1 KRYNSKI, S. et. al. Deficiência mental. São Paulo: Ateneu, 1969. p. 323-4.

2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, p. 112.

período ocorre a evolução do desenvolvimento da linguagem, o que irá condicionar sua vida intelectual.³

Gerard CAPLAN estabelece três modalidades de suprimentos sem os quais a pessoa não se desenvolve psicologicamente e, portanto, passa a apresentar desordens psicológicas, fisiológicas e comportamentais. Estas modalidades são: suplementos físicos (alimento, abrigo), suplementos psicossociais (integração com outras pessoas, estimulação emocional e intelectual, afeto) e suplementos sócio-culturais (controlados por forças sociais que determinam o status do indivíduo e as expectativas dos outros a respeito de sua pessoa.)⁴

Dentro dessa concepção, a doença física não é apenas resultante de um organismo corporalmente lesado na sua carga genética ou na sua constituição fisiológica, mas principalmente resultante de não satisfação adequada por parte do ambiente de necessidades físicas, psicossociais e sócio-culturais quanto à suplementação dessas necessidades. Neste caso, a criança até pode ser normal, mas comporta-se como deficiente mental e precisa, ainda mais do que as crianças sabidamente deficientes, de orientação especial para sua recuperação.

Segundo BERELSON & STEINER, "a deficiência mental apresenta um índice mais alto nas classes baixas do que nas superiores; é mais severa e tem menos oportunidades de ser recuada nestas mesmas camadas."⁵

Entretanto, apesar do perigo de generalizar padrões sociais para o desenvolvimento mental, certos comportamentos persistem quando se analisam as causas das respostas negativas ao aproveitamento demonstrado pelos deficientes mentais educáveis:

- a) falta de motivação;
- b) negatividade com relação a si mesmo;
- c) problemas de saúde e nutrição;
- d) desorganização da estrutura familiar;
- e) inadequação de percepção e de pensamentos.

Da mesma forma que a posição de uma pessoa dentro da comunidade faz diferença nas consequências de uma deficiência, numerosos aspectos da comunidade propriamente dita influenciam a experiência relacionada com a deficiência. Talvez os mais básicos sejam o tamanho e a localização da comunidade. Uma cidade pequena pode oferecer uma qualidade de apoio humano que se perdeu na cidade grande, embora careça da parafernália e dos serviços sofisticados que a última oferece. As diferentes demandas feitas ao sistema de reabilitação por comunidades rurais e urbanas são sentidas de forma mais aguda pelos habitantes rurais e urbanas são sentidas de forma mais aguda pelos habitantes da área rural, pois quase todos os modelos de serviço são projetados nos e para os centros de população mais densa, com sua relativa riqueza

3 BOLSANELLO, Aurélio. Conselhos: análise do comportamento humano em psicologia. 10 ed. Curitiba: Educacional Brasileira, 1986. p. 15.

4 CAPLAN, Gerard. Princípios de psiquiatria preventiva. Barcelona: Paidós, 1982. p. 89.

5 BERELSON, B, STEINER, G.A. Comportamento humano. São Paulo: Brasiliense, 1971. p. 41.

de recursos médicos, educacionais, psicossociais, profissionais e outros.

Para Carolyn L. VASH,

os determinantes ambientais da reação à deficiência podem ser divididos em dois tipos principais: aqueles que estão palpavelmente presentes no ambiente imediato da pessoa e aqueles que estão entrelaçados mais sutilmente no contexto cultural mais amplo. Os primeiros podem variar bastante de uma pessoa para outra; os últimos tendem a ser uniformes para as pessoas num determinado tempo, cultura, ou subcultura. Assim, as influências ambientais podem ser divididas ainda de outra forma: as relacionadas com outras pessoas.⁶

Algumas das influências mais poderosas sobre as reações e o ajustamento à deficiência podem ser panculturais, o que sugere que são, no fundo, enraizadas na natureza humana. A influência negativa mais potente de todas, com certeza, é a desvalorização do indivíduo portador de deficiência mental.

3.1 DESVALORIZAÇÃO - DISCRIMINAÇÃO - ESTIGMA

É difícil, para a maioria das pessoas ditas "normais", compreender e conviver com aqueles cuja percepção do mundo não passa prioritariamente pelo nível intelectual, enquanto inteligência lógica e abstrata.

Talvez este seja um dos obstáculos maiores a se interpor nos avanços da integração da pessoa portadora de deficiência mental, uma vez que a maior parte dos tratamentos a que essas pessoas são submetidas, preocupa-se basicamente com a apuração das funções intelectuais, deixando os aspectos afetivos legados a um segundo plano dentro da investigação e do investimento terapêutico, quase que tomando como certo o fato de que a adaptação social é decorrência direta da adaptação intelectual.

A limitação mental (a diferença) parece não constituir a principal fonte de sofrimento do indivíduo portador de deficiência mental.

J. B. C. RIBAS, citado por FERREIRA & BOTOMÉ, chega a radicalizar essa afirmação: "ninguém sofre com a deficiência, todos sofrem com a estigma"⁷ de ser diferente. O estigma não se limita à atuação das pessoas, ele se define mais propriamente pelo "esquecimento" da sociedade em fazer com que o portador de deficiência tenha oportunidades de vida e participação iguais ao seus demais cidadãos.

E. GOFFMAN, tratando do tema sob uma perspectiva interacionista, explica que o fato de acreditar-

6 VASH, Carolyn L. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira-EDUSP, 1988. p. 21.

7 RIBAS, J.B.C. *O que são pessoas deficientes*. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 41. Citado por FERREIRA, Marcos Ribeiro, BOTOMÉ, Silvio Paulo. *Deficiência física e inserção social: a formação dos recursos humanos*. Caxias do Sul: EDUCS, 1984. p. 28.

se que alguém com um estigma não seja completamente humano é mais absoluta forma de discriminação, por meio da qual certamente são reduzidas as chances de vida deste indivíduo:

Construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como idiota, bastardo, retardado, em nosso discurso diário, como fonte de metáfora e representação, de maneira característica sem pensar no seu significado original.⁸

Deixando de lado as exceções, a regra é a desvalorização, e sua forma e grau são grandemente influenciados pela cultura circundante. Também se costuma considerar as pessoas portadoras de deficiências não como párias, mas como desafortunadas e merecedoras de compaixão. Todas essas atitudes só fazem prejudicar além da própria deficiência.

As diferentes e não totais limitações das pessoas com deficiência são, geralmente, causa e efeito da educação (formal e informal), tratamento e aceitação por parte da pessoa, da família e de outros grupos sociais.

4.1 OS PAIS

A paternidade é, indubitavelmente, a mais complexa e intensa das responsabilidades humanas. Quando os pais esperam muito de seus filhos é certo que a alteração destes objetivos, em virtude da deficiência da criança, vai constituir um aumento substancial de tensão no relacionamento familiar.

BOLSANELLO cita algumas defesas que os pais de deficientes mentais, em diferentes graus, utilizam:¹

- a) a negação;
- b) a projeção;
- c) o sentimento de vergonha;
- d) o sentimento de culpa;
- e) a sublimação e a aceitação.

O entendimento destas defesas, tanto pelos pais como pelos profissionais e pelos membros da comunidade, permitirá um melhor acompanhamento e aconselhamento por parte dos grupos de ação social para que estes pais possam superar e se ajustar à realidade.

O fato de os pais aceitarem a deficiência da criança permite um prognóstico seguro para o aproveitamento social e educacional desta criança. A constelação familiar desempenha o mais importante papel no desenvolvimento de suas potencialidades.

Contudo, este papel é o menos controlável e o mais díspare. É comum os parentes se constituírem em protetores e orientadores da criança, influenciando enormemente na sua vida, donde a necessidade e importância de orientá-los devidamente, já que, se executarem um trabalho inteligente, o benefício será grande. A participação em muitas das atividades acima mencionada possibilita essa melhor compreensão do problema. Todo o círculo familiar deve atuar em unísono: que ninguém se destaque com atitudes originais e perturbadoras, tanto outorgando à criança um mimo excessivo, como rechaçando-a.

Quando bebê, a criança retardada pode não demonstrar muito interesse pelo ambiente. A criança pode ter dificuldade em focalizar os objetos ou pessoas e pode parecer não observá-los. O bebê pode ser irresponsivo a sons e não fazer nenhum esforço para explorar o ambiente. Quando os pais da criança apresentam um brinquedo ou brincam com ela, o bebê retardado pode não reagir a forma alguma ou não dar nenhuma indicação de interesse pela atenção dos pais. Os pais, por sua vez, não recebem nenhuma gratificação por seus esforços, e não são estimulados a prosseguir. Uma vez que o bebê parece sagisfeito em ficar calmamente deitado, e parece desinteressado no ambiente, os pais podem interromper seus esforços de estimulação. O bebê retardado pode então receber menos estimulação ambiental do que um

1 BOLSANELLO, M.A. Psicodinâmica familiar na excepcionalidade. Curitiba: UFPR, 1990. p. 164. 3-11

bebê normal.

Durante a infância, a falta do cuidado materno é um dos principais fatores responsáveis pelos graus variáveis de deficiência mental.

TYLER et al, citados por DKATO & BIZZOTO, afirmam que:

O lento desenvolvimento da criança afeta a interação mãe-filho, desenvolvendo na mãe, comportamentos negativos e até mesmo, extinção de comportamento para interação. (...) O desenvolvimento de uma relação positiva mãe-filho é importante, antes delas assumirem o papel de terapeuta (professor) no programa de intervenção.²

Se o bebê portador de deficiência mental fizer pouco esforço para se impor sobre o ambiente, os pais devem se esforçar para impor o ambiente sobre a criança. Mesmo se a criança parecer desinteressada e irresponsiva, um esforço contínuo deve ser feito para estimular a criança.

É necessário que a criança sinta o amor de seus pais, sinta que é aceita, que é amada e que também participa da vida familiar, ou seja, a criança deve sentir-se necessária aos pais. Desta forma desenvolve um conceito positivo de si própria.

O processo de integração do indivíduo portador de deficiência mental se inicia na própria família, pela quebra do "bloqueio" da aceitação do filho com deficiência por parte dos pais. Partindo deste ponto, deve ser atingida toda a estrutura social, econômica e cultural da sociedade.

4.2 IRMÃOS

Os irmãos constituem um grupo à parte no que diz respeito ao relacionamento com a criança portadora de deficiência mental e sua família.

Em muitos casos a projeção dos pais no problema (obnubilação, fixação), faz desaparecer todo o interesse sobre a problemática familiar, levando os irmãos a pensarem que aquele com deficiência é o mais querido e passam ao rechaço à criança. Às vezes, procuram imitar o irmão, o que é mais grave, para poder serem atendidos pelos pais da mesma maneira.

4.3 OUTROS FATORES

A renda é mais um aspecto do meio familiar que circunda uma pessoa com deficiência. Outras variáveis relevantes relacionadas à estrutura e à dinâmica da família incluem o status social, a base de poder

2 TYLER, N.B. et al. Interpersonal components of therapy with young cerebral palsied. in: AMERICAN Journal of Occupational Therapy. (S.): n° 28, jul. 1974. p. 396. Citados por KATO, Roseli Akemi, BIZZOTO, Maria Odette. Intervenção precoce em duas crianças com problemas de desenvolvimento em seus ambientes naturais. in: VIVÊNCIA. São José: n° 2, jul/des. 1987. p. 3.

da família na comunidade e a presença de apoio prático e/ou moral.

Os indivíduos portadores de deficiência mental não possuem armas intelectuais, ou as têm em menor grau; as armas afetivas, porém, existem, qualquer que seja o seu nível aparente de inteligência.

HEUYER verificou que "a existência de reações emotivas sempre (favorece) uma atitude otimista em relação à criança." HEUYER, G. *Introduction à la psychiatrie infantile*. (S.l.): retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. 4 ed. São Paulo: Manole, 1985. p. 179. Uma vez que existe psiquismo, existe a possibilidade de educação, e os fatos comprovam que existe chance de progresso até nos casos mais desfavoráveis.

Evitar segregação e discriminação é o objetivo básico da Educação Especial. Preferencialmente, as pessoas portadoras de deficiências devem ser atendidas em escolas comuns, as quais devem favorecer sua integração, atendendo às exigências que sua condição requer.

Dentre os atuais conceitos da Educação Especial, cabe aqui destacar a teoria de normalização e os princípios de integração. O conceito básico da teoria de normalização, segundo CANZIANI, é proporcionar à pessoa portadora de deficiência uma vida mais humana, mais simples, a mais normal possível. Os princípios de integração visam a igualdade de oportunidades, possibilitando meios de poder conviver com os outros, de compartilhar os mesmos recursos da comunidade, poder participar da mesma recreação.¹

A individualização, como processo de integração, envolve novas atitudes, novas formas de instrução e novos processos de interação e reforço, para apoiar e valorizar o educando, motivando-o para alcançar sucesso na sua aprendizagem. Cada aluno avança dentro de um programa prescrito de acordo com sua capacidade individual, dentro de um ambiente harmonioso, dando-lhe possibilidade de adaptação, sem criar obstáculo ao excepcional e sem dificultar o atendimento aos demais alunos.

Pode-se dizer que o currículo (integração) para os deficientes deve correlacionar a capacidade de liderança do professor com o conhecimento de atividades apropriadas para ajudar o educando a satisfazer suas necessidades de:

- ser estimado por outros, ter amigos, ser amigo e sentir-se parte da comunidade e do grupo familiar;
- acreditar na sua própria capacidade e sentir-se respeitado com suas contribuições para o bem comum, por mais simples que sejam;
- ter derivativos sociais aceitáveis para emoções e idéias criadoras; e
- viver em ambiente que ofereça equilíbrio entre trabalho e lazer.

Aqui, a participação é tratada enquanto caminho natural para o homem exprimir sua tendência a realizar, afirmar-se a si mesmo, haja visto que sua prática envolve a satisfação de outras necessidades como a interação com os demais homens, a auto-expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer

1 HEUER, G. *Introduction à la psychiatrie infantile*. (S.l.): P.U.F., 1952. p. 64. Citado por PICQ, L., VAYER, P. *Educação psicomotora e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1985. p. 179.

de criar e a valorização de si pelos outros.

Isto posto, J.D. BORDENAVE, explica que a participação tem duas bases complementares: "uma base afetiva - participamos porque sentimos prazer em fazer coisas com outros - e uma base instrumental - participamos porque fazer coisas com outros é mais eficaz e eficiente que fazê-las sozinhos."²

A participação é entendida como inerente à natureza social do homem, sendo que a frustração da necessidade de participar constitui uma mutilação do homem social.

5.1 O RELACIONAMENTO PROFESSOR-ALUNO

O professor ou educador especializado é a pessoa que se encarrega de auxiliar a formação da personalidade da criança, juntamente com os pais.

O primeiro contato da criança deficiente com o educador tem características específicas: dúvida se este educador será para ele uma esperança ou uma ameaça. A atitude inicial da criança demonstra queixa, tensão, "bloqueio", ou aceitação pela família.

As crianças portadoras de deficiências são interessantes como as outras crianças, e mais do que as outras crianças, elas têm necessidade de contato com o adulto. É, portanto, necessário fiscalizar-se para a relação afetiva que se estabeleça com cada educador seja monopolizada por essa ou aquela criança, mas repartida com equidade (como numa família normal).

Para CANZIANI, o relacionamento do professor com a pessoa portadora de deficiência mental, que se realiza através de técnicas específicas tem, dentre os seus objetivos: "conseguir para o deficiente um equilíbrio afetivo, sobretudo no plano familiar; (...) suprimir de sua vida todos os motivos de desequilíbrio emocional: angústia, medo, castigos, imposições, etc."³

A interação professor-aluno tende a se fixar numa esfera emocional, na qual o professor assume vários papéis: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e, o que é muito comum, o papel de "mãe".

? yy O medo geral de comportamento e auto-expressão do professor podem afetar a aprendizagem da criança. É importante que ele seja extrovertido e não introvertido em seu comportamento. O professor deve fornecer um ambiente verbal estimulante para a criança, descrevendo consistentemente as atividades em andamento ou fazendo-lhe perguntas; irradiar entusiasmo pelas atividades da criança e utilizar exclamações dramáticas e exageradas de elogio ou encorajamento; também deve ser efusivo em suas demonstrações de afeto e nos contatos físicos com o aluno. A criança portadora de deficiência mental não

2 BORDENAVE, J.D. O que é participação. (s.n.t.) p. 16. Citado por ALMEIDA, Marta Carvalho de. O alcance da intervenção da terapia ocupacional com relação à inserção participativa na sociedade de pessoas portadoras de deficiência física e/ou sensorial. São Paulo: (s.d.). p. 76.

3 CANZIANI, p. 64.

é motivada ou recompensada por tapinhas artificiais na cabeça ou por afirmações mecânicas de elogios; pode ser altamente motivada e recompensada, entretanto, se o professor bater palmas e sorrir amavelmente, parabenizando-a com satisfação e dando-lhe um caloroso abraço.

5.2 DIFICULDADES

Apesar da integração ser considerada a meta ideal, há especialistas que advogam a preparação de crianças portadoras de deficiências graves, antes de expô-las ao que chamam "choque de integração". A professora Suely Soares da FONSECA defende a necessidade de atendimento especializado e afirma que a integração, no final das contas, não é para todos:

Antes de mais nada, a integração deve ser do deficiente com ele mesmo, depois com a família e, ainda, do próprio deficiente com processo de aprendizagem. Quem deve fazer a escolha pela integração no ensino regular, mais tarde, é somente o deficiente, quando for capaz de medir seu embasamento lingüístico.⁴

O preconceito da sociedade também leva muitos pais a virarem as costas às escolas que colocam crianças portadoras de deficiências aos lado de seus filhos, como se alguma espécie de contágio fosse possível. Talvez essa seja uma das causas determinantes do baixo índice de escolas particulares, no Brasil, que aceitam alunos deficientes integrados a salas regulares.

De um total de 5.126 estabelecimentos de ensino atuando na área, de acordo com dados do MEC de 1987, as escolas públicas estaduais predominam: são 3.655. Particulares, apenas 94.⁵

Integrado o deficiente, o problema do preconceito faz certo professores, despreparados, terem necessidades de demonstrar isenção; alguns, pretendendo não proteger os deficientes, acabam se tornando muito rigorosos na cobrança do rendimento.

4 NOVA escola. São Paulo: n° 50, ago. 1991. p. 13.

5 NOVA, escola, p. 15.

As pessoas que não são social ou fisicamente móveis (ou independentes) perdem a oportunidade de travar conhecimentos que vão ao encontro de algumas necessidades interpessoais. Os laços de amizade são particularmente importantes para os indivíduos portadores de deficiências. Amigos são mais do que companheiros de lazer; eles também contam muito na satisfação das necessidades que tem a pessoa de amar e de ser amada e de ter apoio prático e emocional.

As amizades ajudam as pessoas a evitar a solidão, seja através da ligação com outras num nível íntimo seja porque deixa o tempo ocupado e a mente absorta. Os estilos diferem, mas os objetivos podem ser em grande parte os mesmos.

Quando a deficiência é tão severa a ponto de inibir a mobilidade para fora de casa, os relacionamentos poderão ser ainda mais limitados. O resultado são pessoas sem amigos, que coloca enormes exigências nos membros da família, com que vivem, para suprir a todas as necessidades de companhia; necessidades que, geralmente deveram ser distribuídas entre uma constelação mais ampla de parentes e amigos.

7 CONCLUSÃO

A diferença entre as pessoas tidas como "normais" e aquelas portadoras de algum tipo de deficiência é uma relação de grau e não de natureza. Ninguém é perfeito.

O importante, mais do que qualificar um indivíduo com um número de classe, é verificar, com o tempo e estimulação adequados, todas as suas potencialidades. Importa menos o que falta e mais o que sobrou, o que poderá ser aproveitado num programa multidisciplinar de habilitação integral.

Portanto, torna-se essencial inaugurar um novo relacionamento com a pessoa portadora de deficiência. Ela não deve ser vista como qualquer ser humano que aprende, trabalha, namora, dança, pensa, etc.

Essa "normalização" e "integração" pretendida visa, de forma geral, a conquista para pessoa portadora de deficiência mental do seu espaço na comunidade.

Há que se apoiar uma política ampla de eliminação de barreiras atitudinais que segregam, rotulam e discriminam para que, de verdade, todas as minorias possam viver, e não apenas sobreviver, em sociedade.

É imprescindível que sejam utilizados, imediatamente, a cada vez mais, meios de educação de massa para conscientizar as pessoas, a cerca da importância do papel da família, escola e comunidade no processo de aceitação social e consequente desenvolvimento global do indivíduo portador de deficiência mental.

8 PROPOSTA

Ao fazer as adaptações do Currículo do Ensino Regular à Classe Especial, devem ter a preocupação ou mesmo de despertar o elemento humano para o futuro, faz com que o indivíduo sinta-se membro pertencente de uma sociedade com os mesmos direitos de todos os cidadãos.

Como proposta de trabalho junto ao desenvolvimento do indivíduo portador de Deficiência Mental, sugerimos:

- Elaborar um projeto com a participação da família, escola e comunidade;
- Formar grupos com objetivos comuns;
- Integrar os deficientes mentais em suas famílias e comunidade, logo após o diagnóstico de suas dificuldades;
- Incentivar aos pais a participar da vida escolar do filho;
- Integrar professores, funcionários no desenvolvimento do aluno;
- Elaborar reuniões periódicas com os envolvidos para analisar o programa desenvolvido.

REFERÊNCIA BIBLIGRÁFICAS

- ALLAN, W. Scott. Rehabilitation: a community challenge. new York: John Wiley & Sons, 1958. 247p.
- ALMEIDA, Marta Carvalho de. O alcance da intervenção da terapia ocupacional com relação à inserção participativa na sociedade de pessoas portadoras de deficiência física e/ou sensorial. São Paulo: (s.d.). 123p. (Monografia. Universidade de São Paulo).
- BARNARD, Kathryn et al. Como educar crianças com problemas de desenvolvimento. Porto Alegre: Globo, 1978. 214p.
- BERELSON, B., STEINER, G.A. Comportamento humano. São Paulo: Brasiliense, 1971. 129p.
- BERGER, Regina A.S. Orientação a pais de crianças com necessidades especiais. Curitiba: 1988. 39p. (Monografia. Universidade Federal do Paraná).
- BOLSANELLO, Aurélio. Conselhos: análise do comportamento humano em psicologia. 10. ed. Curitiba: Educacional Brasileira, 1986. 934p.
- BOLSANELLO, M.A. Psicodinâmica familiar na excepcionalidade. Curitiba: (UFPR) 1990. 223p.
- CAPLAN, Gerard. Princípios de psiquiatria preventiva. Barcelona: Paidós, 1982. 164p.
- CANZIANI, Maria de Lourdes B. Educação especial: visão de um processo dinâmico e integrado. Curitiba: EDUCA, 1985. 108p.
- CENTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Relatório 1979-1985 (março). Brasília: MEC, 1985. 85p.
- CRUICKSHANK, W.M. & JOHNSON, G.O. A educação da criança e do jovem excepcional. Porto Alegre: Globo, 1979. 2v.
- DUNN, L.M. Crianças excepcionais: seus problemas, sua educação. Rio de Janeiro: ao Livro Técnico, 1975. 2v.
- ESTADO DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Saúde mental do Estado. Triagem médico-social. São Paulo: (s.n.), 1984. 114p.
- FERREIRA, Marcos Ribeiro, BOTOMÉ, Silvio paulo. Deficiência física e inserção social: a formação dos recursos huanos. Caxias do Sul: EDUCS, 1984. 218p.

- FONSECA, Maria Izabel Garcez. Estudo sobre as condições de atendimento ao deficiente mental, nas oficinas protegidas da cidade de São Paulo. 1989. 54p. (Monografia. Universidade de São Paulo).
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 202p.
- KIRK, Samuel A. et al. Crianças excepcionais e sua educação familiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1960. 269p.
- KRYNSKI, S. et al. Deficiência mental. São Paulo: Ateneu. 1969. 420p.
- LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1986. 231p.
- _____. Metodologia do trabalho científico. 2. ed. São Paulo: Atlas. 1986. 198p.
- MAZZOTTA, Marcos José da S. Fundamentos de educação especial. São Paulo: Pioneira, 1982. 137p.
- MENSAGEM da Apae. São Paulo: n° 51, out/dez. 1988. 38p.
- NOVA escola. São Paulo: n° 50, ago. 1991. 58p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão Conjunta em Aspectos Internacional da Deficiência Mental. Dificiência mental: prevenção, melhoria e prestação de serviços. São Paulo: (s.n.), 1981.
- OSOL, Olívia et al. Educação especial: atuais desafios. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. 320p.
- PICQ, L., VAYER, P. Educação e retardo mental: aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. 4. ed. São Paulo: Manole, 1985. 279p.
- RZNISKI, T.A.B. A participação da família na integração escolar do deficiente físico. Curitiba: 1986. 98p. (Monografia. Universidade Federal do Paraná).
- SELIGMAN, Milton (Ed.). The family with a handicapped child: understanding an treatment. Orlando: Grune & Stratton, 1983. 317p.
- TELFORD, C.W., SAEREY J. O indivíduo excepcional. Rio de Janeiro: Baillière, Tindall & Cassell, 1970. 420p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. Curitiba: UFPr, 1981. 182p.

VASH, Carolyn L. Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: Pioneira-EDUSP, 1988. 283p.

VIVÊNCIA. São José: n° 2, jul/dez. 1987. 36p.