

Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimental

Maria Odete Emygdio da Silva
& Fernanda Coelho

Resumo

Neste artigo apresenta-se a evolução conceptual de deficiência mental ou défice cognitivo até recentemente, quando o conceito de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID) começou a ser utilizado em substituição daqueles, num acertar de passo com as reflexões produzidas sobre esta problemática, que evidenciaram a conotação negativa e pejorativa do termo deficiência. Na escola, o conceito que agora se pretende generalizar implica também uma mudança de paradigma no atendimento a crianças e jovens que apresentam tais dificuldades, uma vez que aponta para que o mesmo deixe de ser feito com base no grau de deficiência atribuído para passar a basear-se nos apoios efetivamente necessários.

Palavras-chave:

deficiência mental; défice cognitivo; dificuldade intelectual e desenvolvimental.

From mental disability to intellectual and developmental difficulty

Abstract: This paper shows how the concept of mental deficiency or cognitive deficit has evolved until recent times, when it was replaced by the concept of intellectual and development difficulties as a result of reflections around this problem that underlined the negative or pejorative connotations of the deficiency term. At school, this new concept also implies a change of paradigm when educating children and youngsters with said difficulties, since it suggests that it must not be based on disability degree but, instead, on which support this population actually needs.

Keywords: mental deficiency; cognitive deficit, intellectual and development difficulties.

Du retard mental a la difficulté intellectuelle et de développement

Résumé: Cet article présente l'évolution conceptuelle de retard mental ou de déficience intellectuelle jusqu'à nos jours, quand le concept de difficultés intellectuelles et de développement, les a remplacés, dû au besoin de changer la connotation négative et péjorative de la notion de handicap. À l'école, ce concept implique aussi un changement de paradigme envers la formation des enfants et des élèves avec ces difficultés, qui ne doit pas être faite sur la base du degré d'invalidité attribuée, mais sur le support réellement nécessaire.

Mots-clés: retard mental; troubles du développement; difficultés intellectuelles et de développement.

De la discapacidad mental a la dificultad intelectual y de desarrollo

Resumen: Este artículo presenta la evolución conceptual de retraso mental o discapacidades del desarrollo hasta hace poco, cuando el concepto de dificultad intelectual y de desarrollo comenzó a ser utilizado en lugar de un conjunto de pasos con los reflejos producidos en este tema, lo que demuestra connotación negativa y peyorativa del término discapacidad. En la escuela, el concepto de que se trata de generalizar también implica un cambio de paradigma en la atención de niños y jóvenes con este tipo de dificultades, ya que sugiere que deja de hacerse en función del grado de discapacidad asignado para pasar la base en realidad, es necesario apoyar.

Palabras clave: retraso mental y discapacidades del desarrollo, dificultades intelectuales y de desarrollo

Introdução

A evolução verificada em torno da conceptualização e conhecimento das limitações apresentadas pelas pessoas vistas como deficientes tem sido lenta e operada através de avanços pontuais, registados em momentos específicos da vida das sociedades ao longo da história. Só no século XIX aparecem estudos feitos por investigadores singulares que desenvolveram esforços para compreender e explicar algumas situações problemáticas.

Se recuarmos à Antiguidade Clássica, época em que imperava o apreço pela perfeição, nas artes, na ciência, no raciocínio perfeito, na boa argumentação, entre outros, as pessoas que se afastavam muito de tais requisitos, devido a limitações de ordem física ou mental, os "deficiente", como se designavam, eram totalmente excluídos da interação com outros, o que limitava ainda mais o seu desenvolvimento (Albuquerque, 2007). Na civilização grega, as crianças com deficiência física eram retiradas do seu meio e deslocadas para as montanhas, de onde eram lançadas (Sprinthall & Sprinthall, 1994), e em Roma afastavam-nas, atirando-as aos rios (Correia, 1999).

Na Idade Média assiste-se à difusão do Cristianismo, que conduziu a uma mudança de valores, tendo sido preterida a perfeição do saber humano em favor do enaltecimento do conhecimento religioso. Entre outros, surge a ambivalência caridade/castigo, o que também se refletiu na forma como as pessoas em situação de deficiência foram tratadas nessa época. Só mais tarde, por caridade, é que vêm a ser acolhidas em igrejas ou outras instituições de cariz social. Em certas situações, principalmente de deficiência mental, devido à associação feita entre estas pessoas e a imagem do diabo ou atos de feitiçaria, algumas delas foram perseguidas, acusadas de se encontrarem relacionadas com tais atos e por isso levadas ao extermínio.

Entre os séculos XVI e XVIII não se registaram alterações significativas no modo como a sociedade as tratou. Só no século XIX é que pode considerar-se que começou a haver interesse, do ponto de vista científico, sobre várias questões ligadas à deficiência mental,

De deficiência mental até à atual designação, dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID), o âmbito deste artigo, de natureza teórica, debruça-se sobre a evolução do conceito, ao qual está subjacente as diferentes perspetivas que lhe têm dado enquadramento.

Conceções médico-orgânicas, psicométricas e multidimensionais

O interesse sistemático, por parte de alguns estudiosos, sobre a pessoa em situação de deficiência mental teve início nos princípios do século XIX, tendo os

primeiros estudos incidido em experiências educativas, com vista a melhorar a sua situação. Na base deste trabalho estiveram os estudos de Esquirol, em 1818, que permitiram a tomada de consciência de que deficiência mental e doença mental não deveriam ser confundidas (Silva, 2009).

Sobre as experiências educativas de então, passamos a referir três das que marcaram indelevelmente o início de uma nova etapa quanto à forma de lidar com as pessoas então consideradas deficientes, tendo estas sido realizadas por médicos como Itard (1774-1838), Seguin (1812-1880), Montessori (1870-1956).

O primeiro caso diz respeito ao “Selvagem de Aveyron”, um rapaz chamado Víctor, com quem Itard começou a trabalhar quando aquele tinha doze anos. A designação atribuída fica a dever-se ao facto do rapaz ter sido encontrado em estado selvagem num bosque de Aveyron. Itard “ambicionava pôr à prova a perfeição humana, contra o diagnóstico pessimista do seu mestre, Philippe Pinel, pai da psiquiatria moderna” (Gardou & Develay, 2005, p. 33).

A intervenção de Itard não tinha como objetivo a cura de Víctor, mas sim reparar, tanto quanto possível, o abandono a que esteve votado e permitir-lhe que se desenvolvesse à sua medida. Par tal empenhou-se num trabalho sistemático, de acordo com um programa estabelecido, tendo registado todos os passos dados para a sua concretização, o que permitiu mais tarde servir de referência a trabalhos similares.

Segundo Gardou & Develay (2005), Itard apresentou duas teses, uma em 1801 e outra em 1806, que contribuíram para desencadear o debate médico, filosófico e pedagógico em torno de questões importantes para a época, tais como a ausência de filiação social destas pessoas e o sentido das aprendizagens escolares.

Desses debates não foi possível tirar conclusões. No entanto, “Itard é um dos percursores da educação especial de crianças com deficiência mental ou sensorial. Defensor de uma pedagogia científica foi, de certo modo, o iniciador da investigação-ação” também (Gardou & Develay, 2005, p. 34).

Outro médico a interessar-se pelas pessoas em situação de deficiência mental e sensorial foi Séguin, que desenvolveu um método fisiológico baseado em atividades físicas e sensoriais para estimular o cérebro daqueles que na altura eram considerados idiotas, isto é, não eram detentores de conhecimento, de qualquer poder ou querer próprios (Vieira, 2010, p. 21).

Esta condição preocupou de tal forma Séguin, que para melhorar esta situação criou uma escola em Paris, em 1837, destinada a receber essas pessoas. No entanto, tal como referem Gardou e Develay (2005), foi nos Estados Unidos, onde mais tarde se instalou, que Séguin exerceu maior influência com o seu trabalho, tendo contribuído para o aparecimento de escolas especiais e hospitais onde foi aplicado o método médico-pedagógico da sua autoria.

Séguin debatia-se por uma educação que ligasse o intelectual ao afetivo, fazendo apelo à autonomia, à iniciativa, ao imaginário e à arte, através de exercícios variados e progressivamente ajustados, de modo a levar a criança rotulada como idiota, que até então tinha uma vida próxima do que podemos considerar quase vegetativa, para o ambiente das relações com os outros, de modo a que pudesse ser educada ao nível dos sentidos e da moral (Gardou & Develay (2005).

Outra investigadora a merecer tributo nesta área é Montessori, também com formação em medicina, e que constitui a nossa terceira referência sobre o assunto.

Montessori trabalhou como psiquiatra em asilos para crianças com problemas graves, onde teve oportunidade de constatar que a forma como as mesmas ali eram tratadas não lhes permitia qualquer desenvolvimento. Disposta a melhorar a condição das pessoas em situação de deficiência, estudou os registos deixados por Itard sobre Victor, e também os trabalhos de Séguin, nomeadamente no que diz respeito à sensibilidade sensorial da criança pequena e aos materiais que este investigador tinha desenvolvido.

A partir do estudo das obras destes médicos-educadores, Montessori criou o seu próprio método de ensino para crianças pequenas, procedendo à elaboração de materiais de desenvolvimento, para o que privilegiou o recurso sistemático à manipulação de objetos concretos. A esta decisão não terá sido indiferente o trabalho que realizou com jovens dos arredores de Roma, identificadas com deficiência intelectual, relativamente às quais veio a comprovar que as suas dificuldades resultavam, sobretudo, da fraca estimulação sensorial que tinham tido ao longo da sua vida.

O método Montessori e respetivo material foram amplamente divulgados e adotados em salas de aula, mantendo-se ainda hoje em muitas escolas. Na sua conceção, as competências de cada criança deveriam desenvolver-se naturalmente, sem recurso a um crescimento forçado. O meio é que deveria ajustar-se a cada situação, criando-se, para tal, as condições necessárias.

Itard, Séguin e Montessori centraram o seu trabalho na educação e no treino de competências das crianças com deficiência, assim como na modificação do meio ambiente que as rodeava, com a consciência de que este era fundamental para o seu desenvolvimento.

De referir que estas não foram, no entanto, as únicas conceções do foro médico. Perspetivas mais radicais, do tipo orgânico ou biológico, entenderam a deficiência mental como uma manifestação patológica, relacionada com a deficiência do sistema nervoso central. Assim sendo, deveria haver um tratamento visando a cura. Nesse sentido, desenvolveram-se terapias cirúrgicas e terapias químicas (Alonso & Bermejo, 2001).

Dada a preocupação da medicina pelas questões relativas à deficiência, não é de admirar que até meados do século XX, a concepção que predominou relativamente às pessoas com deficiência, decorreu da coexistência das correntes médico ou biológica pura com a médico-pedagógica (Gardou, 2005; França, Nunes, Maia, & Alves, 2008).

No início do século passado registou-se um enfraquecimento das concepções médicas sobre a deficiência mental devido a ter surgido a concepção psicológica, de carácter psicométrico, decorrente do uso da escala de inteligência de Binet-Simon (1905). Estes testes permitiam estabelecer uma pontuação que, dentro de limites definidos, colocava as pessoas sob a denominação de "atrasados mentais".

Os testes de Binet sobre a inteligência começaram por ser aplicados de forma sistemática em França, com o objetivo de avaliar a educabilidade escolar das crianças que deveriam frequentar classes especiais.

A aplicação destes testes estendeu-se a outros países, tendo atingido um grande nível de utilização e credibilidade, chegando mesmo a ser o único instrumento utilizado por muito psicólogos para avaliar a inteligência das crianças e adultos. Quando os resultados obtidos se situavam abaixo de determinados valores, as pessoas eram rotuladas de deficientes mentais, podendo enquadrar-se em quatro categorias: "idiota, imbecil, débil e retardado" (Castanedo, 2007, p. 65).

Estas classificações deram origem a outro conceito dentro da perspetiva psicométrica, o conceito de Quociente de Inteligência (QI).

O QI abaixo do considerado normal começou desde então a estar relacionado com as capacidades das pessoas, contribuindo para uma rotulação negativa, limitativa do ponto de vista da interação com os outros, de que o Código Internacional de Doenças (CID 10), da Organização Mundial de Saúde, que ainda mantém a definição de "retardo mental", com base naquele instrumento, é um bom exemplo.

Tendo em conta que a inteligência é: "a capacidade para compreender o mundo, pensar racionalmente e utilizar eficazmente recursos quando confrontado com desafios" (Feldman, 2001, p. 294), era fácil distinguir as pessoas mais inteligentes das menos inteligentes.

Não admira, por isso, que a escala de Binet-Simon (2005) tenha sido tão bem acolhida aquando do seu aparecimento, pois permitia uma quantificação que, embora não totalmente isenta de alguma arbitrariedade, contribuía para a segurança dos seus utilizadores, ao permitir estabelecer comparações entre os indivíduos avaliados através da mesma.

À medida que se foram generalizando, os testes de inteligência foram também sendo alvo de reflexões e de críticas. No sentido do seu aperfeiçoamento, foram sujeitos a várias revisões, pelo que Feldman (2001) considera que “a sua encarnação moderna em pouco se assemelha à original”. Ainda assim, segundo este autor, nos Estados Unidos da América, o teste de Stanfortd-Binet, na sua quarta edição, continua a ser muito utilizado para definir o QI dos indivíduos, tal como outra prova concebida por Wechsler, que tem uma versão para adultos e outra para crianças. Trata-se da WAIS, um instrumento com grandes reputação neste campo e amplamente utilizado.

Relativamente a estes testes, também a apresentação dos resultados foi sendo revista, bem como as designações atribuídas mediante parâmetros definidos, como a figura que se segue explicita.

Figura 1 – Resultados de QI

Fonte: Feldman (2002, p. 295)

No DSM-IV-TR (2002), para a classificação da deficiência mental a partir dos resultados dos testes de inteligência, é este padrão de resultados que serve de referência quanto ao limite superior (70). A zona situada à esquerda deste valor aparece subdividida em quatro categorias, correspondendo cada uma delas a um grau de deficiência e a uma codificação própria, atribuídas com base no QI, tal como podemos observar seguidamente:

Deficiência mental ligeira [F70.9] - QI entre 50-55 até aproximadamente 70
Deficiência mental moderada [F71.9] - QI entre 35-40 até 50-55
Deficiência mental grave [F72.9] - QI 20-25 até 35-40
Deficiência mental profunda [F73.9] - QI abaixo de 20-25 (DSM-IV-TR, 2002, p.52)

No entanto, neste manual, a definição de deficiência mental não se cinge apenas aos resultados obtidos nos testes de QI. Estes constituem apenas um dos elementos a ter em conta. Assim, de acordo com este instrumento, a atribuição do diagnóstico de deficiência mental envolve os seguintes critérios:

A. Funcionamento mental significativamente inferior à média: um QI aproximadamente igual a 70, ou inferior num teste de QI administrado individualmente (para crianças uma avaliação clínica do funcionamento intelectual significativamente abaixo da média); B. Défices ou insuficiências concomitantes no funcionamento atual. Medidos pela eficácia do sujeito quanto aos padrões esperados para a sua idade em situações vividas no seu contexto cultural em pelo menos em duas áreas como comunicação, cuidados próprios, vida familiar, aptidões sociais /interpessoais, aptidões escolares funcionais, trabalho, ócio, saúde e segurança; C. Início antes dos 18 anos (DSM-IV-TR, 2002, p.52).

Ainda de acordo com o exposto neste manual, poderão surgir casos pontuais a serem diagnosticados como deficiência mental de gravidade não especificada, a qual é codificada como [F73.9]. Esta codificação é utilizada quando há forte suspeita de deficiência mental, mas a inteligência do sujeito não é avaliável pelos testes usuais, como é o caso de sujeitos com insuficiências profundas ou não cooperantes.

As reflexões e as críticas que foram sendo feitas às perspetivas inicialmente usadas para definir a deficiência mental, isto é, a perspetiva clínica e a psicométrica, têm contribuído para o aperfeiçoamento das técnicas utilizadas no procedimento do diagnóstico das situações para o alargamento dos critérios a considerar, bem como, muito recentemente, para uma nova conceptualização desta problemática. Porém, estas perspetivas, que ainda prevalecem na base do discurso de alguns investigadores, denotam já uma evolução relativamente às conceções anteriores.

A título de exemplo, referimos Glat (s.d.), que embora considere que a deficiência mental é uma condição orgânica, incapacitante, que em função do seu grau de comprometimento traz dificuldades e limitações para a vida académica e social do indivíduo, reconhece que o grau de desenvolvimento e maturidade que estas pessoas poderão atingir não dependem só de fatores internos. Os fatores externos, relacionados com as oportunidades que a vida lhes oferece, são de extrema importância, como de resto o são para qualquer pessoa.

Por sua vez, Feldman (2001) interroga-se sobre as causas da deficiência mental e conclui que num terço dos casos existe uma razão biológica identificável. Dá como exemplos a Trissomia 21, complicações na hora do parto, como a falta temporária de oxigénio, e a própria hereditariedade, em cuja base poderão estar, segundo o autor, pobreza extrema com conseqüente subnutrição ou outros fatores genéticos.

Para Paasche, Gorriil e Strom (2010) "o termo deficiência intelectual é usado para descrever uma criança cujo nível de funcionamento intelectual e capacidades adaptativas se encontram significativamente abaixo da média em comparação com crianças da mesma idade cronológica" (p. 34). No entanto, as áreas de

desenvolvimento afetadas podem não ser apenas as académicas, físicas e funcionais, mas também as que dizem respeito às competências comunicacionais, de interação social, e ao equilíbrio emocional.

Autores como Paasche et al. (2010), Alonso e Bermejo (2001), Feldman (2001) e Glat (s.d.), consideram que uma deficiência mental ligeira ou moderada pode não ser diagnosticada até ao momento em que as crianças iniciam a sua escolaridade. O desenvolvimento humano nem sempre se faz de modo homogêneo, independentemente da sua situação. Tal como as outras pessoas, a pessoa com deficiência pode apresentar áreas fortes, sem precisar de apoio relativamente às mesmas e requerer apoio significativo noutras, dependendo das exigências do meio.

Os autores atrás referidos, embora mantendo ainda a designação de deficiência mental ligada de alguma forma aos aspetos orgânicos ou biológico que alimentaram o modelo médico de observação e o atendimento à pessoa em situação de deficiência mental, não deixam, assim, de destacar, como elemento facilitador ou incapacitante, o meio ambiente em que a pessoa vive.

A terminologia a utilizar para a designação de deficiência mental não é consensual em todos os países e mesmo entre autores do mesmo país, de acordo com Canedo (2007). Na sua opinião, "é possível que não exista outro conceito, em psicologia, que provoque maior desacordo na hora de escolher uma terminologia adequada que permita determinar o que é uma pessoa que tem suas capacidades mentais reduzidas ou limitadas" (p. 65), nomeadamente porque é preciso estabelecer graduações das limitações, o que nem sempre é linear. É assim que, ainda de acordo com este autor, "alguns se baseiam no quociente intelectual (QI) e/ou na idade mental (IM), outros se apoiam nos períodos piagetianos do desenvolvimento cognitivo, outros o enfocam do ponto de vista cognitivo do processamento da informação, e outros, a partir das bases neurológicas" (p. 65).

Esta disparidade de pontos de vista, segundo este autor, fica a dever-se à complexidade da incapacidade decorrente das dificuldades de desenvolvimento intelectual que para serem minimizadas precisam tanto de uma avaliação ou diagnóstico como da atuação de uma equipa de profissionais de áreas diferentes.

Na sua perspetiva, "a intervenção na área da psicologia deveria envolver tanto os fatores cognitivos quanto afetivos, biológicos e ambientais, ou seja, aquilo que se conhece como interação organismo/ambiente, o enfoque holístico da terapia da Gestalt" (p. 65). Assim sendo, as dificuldades seriam encaradas do ponto de vista das exigências do ambiente e da adaptação ao mesmo e não a partir de uma categoria concetual e discriminatória.

Para o autor parece evidente que este é um assunto que deve merecer a atenção dos investigadores, de modo a que se encontre um consenso em torno da terminologia a adotar, com vista a uma melhor comunicação entre todos aqueles que de algum modo se encontram relacionados com a problemática. Reduzir-se-iam, deste modo, os efeitos negativos da rotulação feita a partir das classificações baseadas em défices.

Alonso e Bermejo (2001) referem que já em 1990, Longone, considerava a designação de atraso mental estigmatizante para as pessoas com problemas de desenvolvimento, devido às atitudes negativas daí decorrentes. Relativamente aos contextos educativos, este autor opunha-se a tal classificação por considerar que a mesma ampliava as áreas deficitárias, podendo conduzir a profecias autorrealizadoras por parte dos professores. Como consequência, os alunos não progrediam, o seu autoconceito baixava, o que conduzia a que fossem colocados fora dos programas educativos regulares (Alonso & Bermejo, 2001).

É no seio destas reflexões, tendo por base os efeitos discriminatórios e estigmatizantes das designações de deficiência mental ou retardo mental, que alguns autores têm procurado que as mesmas sejam substituídas pela designação de dificuldade intelectual e desenvolvimental. Trata-se de uma perspetiva multidimensional, centrada no funcionamento da pessoa inserida no seu grupo cultural e no meio onde vive, pelo que o diagnóstico das dificuldades terá de ser feito de forma a contemplar os apoios de que necessita para interagir nesse meio o mais autonomamente possível.

Para os defensores desta perspetiva, os testes padronizados continuam sujeitos a erros e embora não sejam de excluir de todo, devem ser considerados apenas como um dos elementos a ter em conta na análise multidimensional que o diagnóstico e o acompanhamento de uma criança ou adulto com dificuldades de desenvolvimento e adaptação ao meio necessitam (Alonso & Bermejo, 2001; Batista & Mantoan, 2007; Fonseca, 2004, entre outros). Isto é, são as dificuldades de adaptação ao meio em que o indivíduo está inserido e as exigências do mesmo, que implicam, também, que se faça o seu diagnóstico, com vista a mobilizar os apoios necessários.

Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental: uma designação menos restritiva

Na esteira das designações de atraso mental, deficiência mental e deficiência intelectual, o conceito de dificuldade intelectual e desenvolvimental constitui a terminologia a impor-se cada vez mais, quando se trata de limitações

acentuadas de desenvolvimento apresentadas por algumas pessoas, observadas no seu contexto ecológico.

De acordo com Santos (2010), a literatura mais recente mostra-nos que nos encontramos numa fase em que se assiste a uma redefinição dos paradigmas, das terminologias e das metodologias sobre a temática, feita à luz das últimas investigações, situando-se a dificuldade intelectual e desenvolvimental dentro dessa redefinição e constituindo, por isso, uma das novas terminologias a adotar.

Baseando-se Schalock et al. (2007), esta autora refere que "é possível observar, sob o ponto vista norte-americano, a adoção do termo "dificuldade intelectual", apesar de aquele cobrir a mesma população de indivíduos que previamente foram diagnosticados com deficiência mental" (p. 2).

Esta viragem fica a dever-se à forma como se passa a encarar a limitação apresentada pelo indivíduo. Ou seja:

O constructo de deficiência foca a expressão de limitação no funcionamento individual num contexto social, representando este uma desvantagem para o indivíduo, o constructo de dificuldade intelectual, tem no centro a interação entre o indivíduo e o meio envolvente, reconhecendo que uma aplicação sistemática dos apoios individuais pode reforçar o funcionamento humano" (Santos, 2010, p. 2).

Referindo-se à nomenclatura em discussão, a autora considera-a preferível às anteriores, porque:

- reflete a mudança de constructo proposta por algumas organizações que se dedicam à investigação na área;
- coaduna-se com uma prática profissional mais focada nos comportamentos funcionais e atendendo ao contexto;
- baseia-se no quadro da ecologia social;
- tem implícita a atribuição dos apoios individuais necessários à promoção do desenvolvimento;
- é menos estigmatizante no que diz respeito à designação.

Esta nova perspetiva de encarar as dificuldades que limitam o desempenho da pessoa nas atividades a desenvolver no seu meio ambiente, designada por dificuldade intelectual e desenvolvimental, é atualmente definida como uma dificuldade que se caracteriza por um "funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, coexistindo com duas ou mais limitações ao nível das áreas adaptativas (comunicação, autonomia, lazer, segurança, emprego, vida

doméstica, autossuficiência na comunidade...), com a data de aparecimento até aos 18 anos de idade” (Santos, 2010, p.3).

Como pode perceber-se, trata-se de uma definição menos complexa do que aquela que se encontra na DSM-IV-TR (2002), que apresentámos atrás. Desta forma, o conceito de dificuldade intelectual e desenvolvimental, não deixando de considerar o funcionamento intelectual do indivíduo, dá ênfase à sua inserção no meio ecológico em que vive, quando refere que é necessário ter em conta as limitações nas áreas adaptativas.

Alonso e Bermejo, (2001) referem que qualquer das designações ou terminologias atrás referidas, quando passadas ao contexto, não deixam de ser estigmatizantes, facto que tem contribuído para a procura de alternativas às mesmas, uma vez que será sempre necessário dispor de algum sistema de classificação que permita organizar os apoios necessários.

Santos (2010) realça o aspeto funcional da definição dificuldade intelectual e desenvolvimental, por considerar que inclui o impacto do meio envolvente sobre o desenvolvimento humano, porque se baseia na qualidade da interação que se estabelece entre este e o indivíduo e porque se encontra relacionada com a intensidade e o tipo de apoios a serem prestados.

Esta autora faz também referência a cinco premissas consideradas essenciais na sua definição e na sua avaliação, estabelecidas em consonância com as perspetivas da AAIDD (1992, 2002, 2007, ou seja:

a influência do envolvimento, a diversidade linguística-cultural (e as diferenças comportamentais e de comunicação), a existência de limitações nas habilidades adaptativas em relação aos seus pares observando-se a necessidade do design de um perfil de apoios, a coexistência de áreas fortes e fracas e as melhorias no funcionamento dos indivíduos decorrentes de um apoio adequado, pelo que se tentará na elaboração de um modelo funcional (e não médico-psicopatológico) (p. 3).

Verifica-se, assim, que a alteração da terminologia de deficiência mental ou retardo mental para dificuldade intelectual e desenvolvimental visa eliminar, tanto quanto possível, a carga negativa da rotulação imposta pelas designações anteriores, sobretudo devido ao carácter estático implícito nas mesmas. É ainda de referir que esta designação contém em si uma perspetiva dinâmica do desenvolvimento, o que por si só contribuirá para reduzir o preconceito relativamente às pessoas que apresentam tais dificuldades, ao mesmo tempo que apela aos apoios adequados, com vista a promover o desenvolvimento desejado e a remoção das barreiras com que se deparam no exercício da sua cidadania, que se deseja tão autónoma quanto possível.

Rossato e Leonardo (2011) tendo em vista compreender quais as expectativas e conceções no seio da educação especial, a partir das respostas obtidas dentro

de uma amostra selecionada, referem que quando se fala de dificuldades, as mesmas são encaradas como sanáveis pelos respondentes. No entanto, quando se fala de deficiência, a designação é vista como uma condição definitiva, algo de estático e irreversível.

Como se entende, a terminologia utilizada sobre a temática em questão pode influenciar a atitude dos professores e de outros profissionais relativamente às pessoas que apresentam limitações no desempenho das tarefas que lhe são propostas, em determinado momento, no contexto em que estão envolvidas. Também por esta razão, esta situação justifica a larga reflexão feita na procura do conceito que melhor promova o desenvolvimento humano, isto é dificuldade intelectual e desenvolvimental.

Diagnóstico e Apoios

O conceito de DID tem subjacente a mobilização de apoios necessários para ajudar as pessoas a ultrapassar dificuldades, assim como estratégias para remover as barreiras com que se deparam no seu dia-a-dia.

Como em qualquer outra situação, o seu diagnóstico deverá ser feito o mais precocemente possível. Deve contemplar uma perspectiva multidimensional e conter referências às áreas fortes e fracas da pessoa, de modo a que as suas necessidades sejam relacionadas com o sistema de apoio a disponibilizar.

Tal como refere Santos (2010), desta forma, será mais fácil "centrar a atenção na estrutura familiar, na interação da criança com o seu envolvimento, jogando com a dinâmica de todos os fatores ambientais, na relevância dos apoios como as principais ações a desenvolver para superação das dificuldades adaptativas" (p.4).

De acordo com Alonso e Bermejo, (2001), a perspectiva multidimensional pretende evitar o excesso de confiança na avaliação psicométrica, inquestionável durante muitos anos.

Segundo este ponto de vista, o QI constitui apenas um elemento da primeira das quatro dimensões propostas pela perspectiva multidimensional:

I -Funcionamento intelectual e competências adaptativas;

II - Aspectos psicológicos- emocionais;

III - Aspectos físicos/saúde/etiológicos;

IV - Aspectos ambientais.

Este modelo de diagnóstico implica que se descreva a pessoa de forma compreensiva e global, ligando as dimensões, remetendo para uma classificação das situações não pelas características individuais das pessoas, mas de acordo com os apoios de que necessitam para ultrapassarem as suas dificuldades (Alonso &

Bermejo, 2001; Santos & Mourato (2012) como pode verificar-se no quadro que a seguir se apresenta.

Classificação dos níveis de apoio a pessoas com DID

- 1) Apoios intermitentes – necessários esporadicamente (natureza episódica e descontínua) na medida em que o sujeito nem sempre precisa do mesmo ou apenas necessita em períodos específicos de transição, podendo ser de alta ou baixa intensidade.
- 2) Apoios limitados – caracterizados por uma certa consistência em termos de intensidade (natureza contínua), especialmente nos períodos críticos.
- 3) Apoios extensos – que denotam já um acompanhamento regular (diário) pelo menos nalguns contextos específicos (casa, escola, trabalho, ...)
- 4) Apoios permanentes – caracterizados pela sua constância e altas intensidades, de estilo permanente e denotando uma maior intrusividade do que os restantes.

Fonte: Santos & Mourato (2012)

Nesta perspetiva, o conceito de apoio diz respeito a todos os recursos e estratégias que promovam os interesses das pessoas, independentemente das suas capacidades, desde que estes contribuam para incrementar a sua independência e as capacite para acederem aos contextos de vida em comunidade, entre eles a educação, a saúde, o lazer e o trabalho.

Quando o diagnóstico é feito antes de a criança iniciar a sua escolaridade, a intervenção precoce é um contributo valioso na estimulação de competências adaptativas, para o que a implicação da família é fundamental. Ao entrar para a escola, fundamental é também a sua inclusão no grupo de pares.

Nos casos menos complexos e, dependendo do grau de exigência do meio, por vezes, as dificuldades só começam a revelar-se com a entrada da criança para a escola, pelo que o diagnóstico só é feito nesse momento. O processo envolve a avaliação psicométrica e adaptativa, através das quais serão identificadas as áreas fortes e as fracas. O apoio a ser prestado deverá ser feito numa perspetiva multidisciplinar, envolvendo todos os atores que participam no processo do aluno, de modo a potenciar a sua aprendizagem.

Apesar das particularidades próprias de cada situação, alguns autores referem características comuns às pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvimental relativamente ao processo de aprendizagem, as quais, de algum modo, poderão ajudar a organizar os apoios e materiais a serem utilizados, dada a experiência acumulada relativamente às mesmas.

Essas características, de acordo com Fonseca (1995) e WHO (2007), referidos por Santos (2010), consistem em: "dificuldade em termos de capacidade de

atenção, concentração e memorização, bem como um fraco limiar de resistência à frustração associada a um baixo nível motivacional, atrasos no desenvolvimento da linguagem, inadaptação de seu reportório social, dificuldades no processo ensino-aprendizagem” (p. 5).

Perante as suas dificuldades, a forma como cada pessoa reage às exigências do meio e a qualidade das interações estabelecidas com os outros contribuem, em grande parte, para a sua individualidade. Por essa razão, o diagnóstico envolve não só os traços próprios da pessoa com limitações no funcionamento intelectual mas também a sua interação com o meio. Ou seja: as capacidades (ou competências), o contexto e o funcionamento (Alonso e Bermejo, 2001).

Assim, torna-se pertinente que a designação proposta relacionada com a temática das dificuldades de desenvolvimento seja interiorizada pelos diferentes serviços, nomeadamente os das áreas social e da educação, onde as dificuldades de adaptação mais se fazem sentir, sendo, por isso, necessário definir os apoios a ser prestados e desenvolver as estratégias adequadas à promoção do sucesso destas pessoas.

Na linha do que foi dito anteriormente, França, Nunes, Maia e Alves (2008) referem que na educação dos indivíduos com dificuldade intelectual e desenvolvimental devemos ter presentes cinco princípios estabelecidos por Piaget e Speck (1978), seguidamente citados, que ainda hoje se mantêm atuais.

Princípio ativo – para que se produzam aprendizagens, o aluno tem de ser colocado numa relação direta com os objetos; Princípio da estruturação – o ensino deve ser subdividido em pequenas etapas, facilitando o sucesso individual, de forma a alcançar os objetivos propostos; Princípio da transferência – é necessário repetir muitas vezes uma determinada aprendizagem. Combinando os objetos ou as situações em contextos reais e diversificados; Motivação para as aprendizagens sociais – é preciso criar situações positivas de aprendizagem nos domínios cognitivos, sociais e afetivo (França et al.,2008, p.9).

Assim sendo, porque o objetivo reside na qualidade e na eficácia educativa, as estratégias para lidar com cada situação devem ser adequadas às respetivas características e necessidades, implementadas sob a responsabilidade de uma equipa multidisciplinar.

Todos estes procedimentos carecem de cuidados redobrados quando se está a trabalhar com grupos culturais minoritários, particularmente com crianças e jovens em situação de imigração recente e que têm dificuldade intelectual e desenvolvimental, sendo a aprendizagem da língua uma das principais preocupações a ter, de modo a facilitar a comunicação, que não raras vezes compromete a inclusão não só destas pessoas como das que nunca apresentaram dificuldades no seu contexto de origem (Coelho, 2000).

Considerações Finais

Ao longo do presente artigo procurámos enfatizar a mudança de paradigma que vigorou ao longo da história em torno da problemática designada por deficiência mental para uma nova terminologia menos estigmatizante para as pessoas, dificuldade intelectual e desenvolvimental.

Esta designação tem vindo a ser definida a partir da reflexão crítica de investigadores, que consideram que dificuldade é o centro da problemática, pelo carácter dinâmico que lhe está subjacente, partindo do princípio que com apoios adequados, o indivíduo poderá adaptar-se tanto quanto possível às exigências do meio. Em oposição à perspectiva estática da designação de deficiência, encarada como irreversível e, por isso, desencorajadora de apoios que versem o desenvolvimento global da pessoa que apresenta limitações.

Nesta perspectiva ecológica, o desenvolvimento encontra-se relacionado com as exigências do meio, pelo que o diagnóstico só faz sentido mediante as dificuldades de adaptação e de funcionamento do indivíduo no contexto em que está inserido. Por sua vez, os apoios necessários para promover a interação, a autonomia e a adaptação das pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvimental também dependem dessa exigência, no que se refere ao tipo, intensidade e frequência.

Os resultados dos testes de QI, nos quais era colocada grande ênfase até há pouco tempo, passaram, deste modo, a ser relativizados e a constituir apenas um dos critérios a ter em conta na avaliação do funcionamento intelectual, a par da idade e das limitações ao nível das áreas adaptativas.

Desta forma, o problema da “deficiência” não reside apenas no indivíduo, mas resulta também das exigências do meio. Assim sendo, num meio pouco exigente, poderá acontecer que determinada pessoa com dificuldade de desenvolvimento precise apenas de um apoio esporádico e de natureza episódica, mas se for colocada num meio mais rigoroso passe a necessitar de apoios mais intensos e de forma continuada.

Percebe-se, assim, que a designação de dificuldade intelectual e desenvolvimental tem um carácter dinâmico tal como o diagnóstico, estando este relacionado com o meio, pelo que pode mudar de contexto para contexto devido à variação das competências adaptativas da pessoa às situações a que é exposta.

Entendemos, deste modo, que de acordo com o posicionamento científico mais recente sobre a temática da deficiência mental, o qual tem vindo a contribuir para o desenvolvimento de um novo quadro teórico-prático baseado numa nova designação, Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, torna-se relevante que esta perspectiva seja difundida e assimilada por todos aqueles que na

sua prática quotidiana lidam com as pessoas que apresentam tais dificuldades, tais como, a família, psicólogos, professores, técnicos de serviço social, entre outros.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, E. (2007). *Inclusão de alunos com deficiência nas representações sociais de suas professoras*. Dissertação de Mestrado. Recife: Universidade de Pernambuco.
- Alonso, M., Bermejo, B. (2001). *Atraso mental*. Lisboa: Mc Graw Hill.
- Belo, Ch., Caridade, H., Cabral, L., Sousa, R. (2008). Deficiência intelectual: Terminologia e conceptualização. *Diversidades*, 9-13.
- Batista, C., Mantoan, M. (2007). *Atendimento educacional especializado - deficiência mental*. Brasília. SEESP / SEED / MEC. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_dm.pdf. Acedido em 1-11-2010.
- Castanedo, C. (2007). Deficiência mental: modelos psicológicos de avaliação e intervenção. In González (Coord). *Necessidades educacionais específicas – intervenção psicoeducacional* (pp. 64-85). Porto Alegre: Artemed.
- Coelho, F. (2000). *Socialização e minorias culturais: estatuto social entre pares de alunos que frequentam o 2º e 3º ciclo do ensino básico*. Tese de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa.
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- DSM-IV-TR. (2002). *Guia de referência rápida para os critérios de diagnóstico*. Lisboa: Editores Climepsi.
- Feldman, R. (2001). *Compreender a psicologia*. Lisboa: McGrawHill.
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de aprendizagem - abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. Lisboa: Âncora Editora.
- França, A., Nunes, C., Maia, D., Alves, F. (2008). Perspetivas evolutivas do conceito de deficiência Mental. *Diversidades*, 4-9.
- Gardou, Ch., Develay, M. (2005). O que as situações de deficiência e a educação inclusiva "dizem" às ciências da educação. *Revista Lusófona de Educação*, 6, 31-45.
- Glat, R. (s.d.) *Autodefensoria / autogestão: movimento em prol da autonomia de pessoas com deficiência mental uma proposta político-educacional*. Disponível em: <http://www.uniapaemg.org.br/admin/downloads/artigo20102011.pdf>. Acedido em 10-1-2011.
- Mourato, P., Santos, S. (2007). Dificuldades Intelectuais e desenvolvimentais. A mudança de paradigma na deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 51-55.
- Paasche, C., Gorriil, L., Strom, B. (2010). *Crianças com necessidades especiais em contextos de educação de infância – identificação, intervenção, inclusão*. Porto: Porto Editora.

- Rossato, S., Leandro, N. (2011). Deficiência intelectual na conceção de educadores da educação especial: Contribuições da psicologia histórico-cultural. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17, nº1, 71-86.
- Santos, S. (2010). A DID (Dificuldade intelectual e desenvolvimental) na atualidade. *Educação Inclusiva*, vol. 1, nº2, Dossier temático I-XVI.
- Santos, S., Mourato, P. (2012). Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: Deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê? *Revista Brasileira Educação Especial*, vol.18, nº.1, 3-16.
- Silva, M. O. E. (2009). Da exclusão à inclusão - conceções e práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153 Disponível em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502009000100009&lng=pt&nrm=iso
- Sprinthal, N., Sprinthal, R. (1994). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGrawHill.
- Vieira, F., Pereira, M. (2010). *Se houvera quem me ensinara... A educação de pessoas com deficiência mental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Maria Odete Emygdio da Silva

Doutora em Educação – opção Educação Especial. Professora Associada da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Investigadora Integrada do Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento (CeIED).
modete.dasilva@gmail.com

Fernanda Silva Coelho

Doutoranda em Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Professora de Educação e Psicóloga. Membro do Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento. (CeIED).
fmscoelho@hotmail.com

Correspondência

Maria Odete Emygdio da Silva
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação
Campo Grande, 376
1749-024 Lisboa

Data de submissão Maio 2014
Data de avaliação: Setembro 2014
Data de publicação: Dezembro 2014