

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEFICIÊNCIA MENTAL

16/06/90  
Fernanda Barticioti

MONOGRAFIA apresentada como exigência  
parcial para aprovação na Disciplina  
EP-150 - Sistemática do Trabalho Indi  
vidual e de Grupo:

Campinas, 22 de junho de 1990.

"Todos nós temos a nossa excepcionalidade, maior ou menor, pois ninguém é absolutamente sadio.

É bom que as crianças saibam disso, não para - que se consolem com o mal dos outros, mas para que não encarem seus problemas como uma tragédia. O difícil - não é encontrar uma pessoa deficiente, mas dizer que alguém é normal".

José Maria Mayrink

## ÍNDICE

I	- Introdução.....	1
II	- Causas e Prevenção.....	1
III	- Classificação da Deficiência Mental.....	3
IV	- Educação - APAE FCEE .....	3
V	- A Integração do Deficiente com a Família..	6
VI	- A Capacidade dos Deficientes Mentais.....	7
VII	- Algumas Doenças (Síndrome de Down).....	7
VIII	- Conclusão.....	9
<del>IX</del>	- Bibliografia Consultada.....	
<del>X</del>	- Bibliografia Geral.....	

# I N T R O D U Ç Ã O

= = = = = = = = = =

A deficiência mental é uma das principais enfermidades crônicas da infância.

Este problema ficou conhecido cientificamente muito recentemente.

A terminologia vem variado entre idiota, oligofrenia, imbecilidade, deficiência mental e muitos professores empregam o termo "retardados" em que o QI oscila entre 75 e 90.

Há uma característica comum à todos, a subnormalidade de intelectual.

Muitos classificados como retardados chegam a um bom ajustamento quando adultos.

A maior contribuição que a sociedade pode dar a esses seres humanos é não tratá-los com indiferença, mas como seres capazes.

De acordo com a ONU, a excepcionalidade ocorre em 3% de toda a sociedade, não escolhendo cor, raça, idade ou classe social. 10% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência.

A Constituição de 05 de outubro beneficiou os deficientes mentais especialmente os de Santa Catarina, que é o Estado pioneiro nesta questão. A partir daí, ficou estabelecido pensão e redução da jornada de trabalho para mães de excepcionais.

## CAUSAS E PREVENÇÃO

As causas são muito complexas e estão relacionadas aos períodos:-

Antes do parto: Agentes tóxicos que resultam em in-

fecções na gestante (Ex:- vírus da rubéola quando contraído na gravidez pode causar deficiência mental no / filho).

- drogas que entram acidental ou intencional - mente no metabolismo da gestante.

- condições crônicas (hipertensão, problemas / renais, diabetes, nutrição insatisfatória, incompatibi- lidade sanguínea).

- problemas genéticos, cada gene é responsável pela elaboração correta da sequência de aminoácidos / que irão formar as proteínas; portanto, se a sequência / for alterada a proteína pode funcionar mal causando / problema genético.

Durante o parto: Prematuridade e acidentes de reprodução (eventos prejudiciais ocorridos durante a gravidez e o parto resultando danos ao feto ou ao re - cém-nascido, atingindo completamente seu sistema nervo so).

Após o parto: Enfermidades agudas (meningites, encefalites por complicações do sarampo).

- traumas (acidente de carro, pancadas com com prometimento encéfalo-craniano e traumas emocionais).

- doenças degenerativas do sistema nervoso.

- a fome é outra causa. A subnutrição causa ca rência de proteínas e produz lesões invisíveis no cére bro. Mas, essa doença ocorre também nos países desen - volvidos que não tem problemas com a fome, como nos / EUA. Lá, existem cerca de 200 mil deficientes mentais / em consequência de traumatismos cranianos sofridos du - rante o processo do parto.

A prevenção da excepcionalidade deve ser feita pelos próprios indivíduos e pelo próprio governo. A APAE promove, em agosto de cada ano, a Semana da Prevenção da

Excepcionalidade. Toda prevenção está centrada na gestante porque a criança <sup>pode</sup> nascer deficiente ou torna-se durante o parto.

### CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

Um excepcional pode ser:- superdotado ou deficiente mental. E este apresenta problemas de comportamento e aprendizado.

São classificados segundo seu Q.I. em 4 graus:

- moderados
- severos
- treináveis
- educáveis

Os educáveis podem ser alfabetizados e até alcançam ajustamento social e ocupacional. Já na idade adulta conseguem independência econômica parcial ou total. Seu Q.I. está entre 50 e 70.

Os treináveis dificilmente se alfabetizam e não adquirem independência completa em seu ajustamento social e ocupacional. Tornam-se úteis no lar, trabalho e na comunidade. Seu Q.I. está entre 50 e 70 também.

Os severos jamais serão alfabetizados, aqui se encontra os casos mais graves. Seu Q.I. varia entre 25 e 30.

O Q.I. dos moderados varia entre 68 e 70.

### EDUCAÇÃO DOS DEFICIENTES MENTAIS

Trabalham na educação dos deficientes dois grupos de profissionais:-

Médicos - Psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

Educadores - Professor, orientador educacional,

supervisor educacional e diretor.

A atuação dos pais junto à equipe é indispensável.

Não podemos generalizar a deficiência mental, portanto cada indivíduo necessita de cuidados e educação.

Uns se encaixam na Escola Comum e frequentam também sala de recursos ou sala especial. Nesta sala deve ser selecionado o conteúdo pragmático das escolas comuns. Deve ser considerado a lentidão e as dificuldades do educando.

Outros necessitam de escola especial quando não se adaptam à escola comum. E para os alunos incapacitados de se locomoverem até a escola devem receber educação em casa, trata-se de ensino itinerante.

Outros, ainda, recebem educação no hospital, trata-se dos alunos que se encontram em constante tratamento, portanto, a carga horária deve ser diminuída. O professor pode escolher a enfermaria como "local de aprendizagem".

Para que o aluno se encaixe nesse ou naquele grupo de ensino é preciso levar em conta a idade do aluno, a severidade de seu problema e o nível de desempenho em que se encontra. Deve ser levado em conta também o número de alunos atendidos e a adequação da sala de aula; e esta deve ser ampla, no primeiro piso, com paredes laváveis de cores suaves e janelas bem protegidas.

Um ambiente escolar que não proporciona experiências educacionais satisfatórias e úteis nas quais a criança possa se realizar e ter sucesso contribui para o conseqüente desvio de comportamento.

O material utilizado deve ser do interesse do aluno. Mas em geral, utiliza-se mapas, bonecas, livros didáticos, lápis e cadernos. E o método deve ser sintético, onde a criança aprenderá os primeiros sons até a formação de frases e histórias.

O brinquedo é muito importante pois promove os sen tidos:- auditivo, visual e cinestésico. Jogar bola dá co ordenação neuro-muscular aprendendo formas geométricas , pesos e texturas.

Na linguagem oral eles entendem tudo, mas o inte- resse pela leitura é mínimo.

APAE - (Associação de Pais e Amigos dos Excepciona- is) funciona tendo um horário de serviço, não funciona - em regime de internato, já que é o menos indicado. Exis- tem muitos semi-internatos no Brasil.

Alguns profissionais acham que o ideal seria um re gime de internato, mas não temos condições para isso, e além disso, a criança não pode se isolar da família e da sociedade.

Os pais não precisam levar as crianças à APAE dia- riamente. Não há mensalidades a pagar.

De certo modo uma criança excepcional tem condição de ser alfabetizada. As que têm condições são submetidas à pré-alfabetização I, depois a pré-alfabetização II ou semi-alfabetização.

O objetivo dos programas é de tornar essas crian- ças independentes e cidadãos produtivos.

As crianças são ensinadas a mexer com o dinheiro , a se vestir, a comer sozinha e ter condições mínimas de higiene.

Devemos lembrar que a maioria das crianças busca~~m~~ a atenção das mães.

O objetivo da APAE é integrar a criança a socieda- de. E já treinou excepcionais e depois os enviou ao SE- NAI para serem padeiros, confeiteiros, garçons, office- boys e até datilógrafos.

FCEE - (Fundação Catarinense de Educação Especial) é conhecida tanto em nível nacional como internacional.

Desenvolvem um programa todo especial. E as medidas recomendadas são:

- Amplitude do programa
- Compreensão de fatos patológicos que tenham implicação educacional.
- Mestre terapêutico
- A natureza da criança é o ponto básico.

Com um ano deve-se contar histórias à criança. Com três anos a criança pode ingressar no Jardim da Infância/especial.

Criam-se serviços especializados para deficientes mentais, isto tem um caráter segregador e estigmatizante.

Esse serviço não deve ser encarado como um subproduto. À medida em que a mãe leva seu filho a um serviço especializado tanto ele como os familiares vivem aspectos normais.

Existe também a oficina pedagógica que é um estabelecimento que visa o treinamento do educando para a vida profissional competitiva no mercado de trabalho.

#### A INTEGRAÇÃO DO DEFICIENTE COM A FAMÍLIA

É preciso desenvolver estratégias para auxiliar a família, já que a grande maioria das crianças são rejeitadas pelos pais e entende-se isto como um mecanismo de defesa, pois sempre esperam crianças normais.

Essas crianças são extremamente amorosas, muito mais que as crianças normais e necessitam do carinho dos pais.

Tem muitos casos em que as crianças quando voltam da APAE para seus lares regridem, então, o deficiente e a família passam por um processo de socialização.

Na Alemanha, os pais são obrigados a levar seu fi-

lho deficiente ao médico ou posto de saúde. O Guthrie-testes é um conhecimento prévio de fenilctonúria e é obrigatório.

### A CAPACIDADE DOS DEFICIENTES MENTAIS

São muito perspicazes. Uma criança mais velha admite suas dificuldades. Quando o deficiente estuda com crianças normais ela percebe que é diferente.

Observamos três categorias de ajustamento:-

- As que não reconhecem que têm o problema mesmo/ que isso seja evidente para as outras pessoas. Julgam-se perseguidos, sempre mal interpretados pelos outros. Não sentem necessidade de modificar-se.

- Há as que tem dificuldades de ajustamento e reconhecem conscientemente, embora a sociedade ignore seu problema. Mostram-se frequentemente deprimidos.

- Altamente sensíveis, sentem no seu íntimo que são desajustados, embora ninguém mais interprete dessa forma a sua condição. Esse número vem aumentando e sentem-se fracassados.

As taxas de ações é maior em situação individual do que em grupo, isso acontece porque o sistema em grupo aumenta a complexidade do ambiente.

A maioria das crianças com deficiência mental não adquire habilidade de modo espontâneo ou incidental.

### ALGUMAS DOENÇAS

Epilepsia - é a síndrome causada por uma descarga/súbita anormal e desordenada de neurônios.

Paralisia cerebral - causa alteração motora, postural e geralmente mental quando devido à alteração no desenvolvimento do sistema nervoso.

Síndrome de Klinefetter - doença do sexo feminino,

também chamada superfêmea, pois possui um cromossomo feminino à mais.

2AXXY - indivíduo do sexo masculino que apresenta braços e pernas muito longos, pouco pêlo no corpo e esterilidade.

Na Síndrome de Turner - os indivíduos são estéreis/ e tem aspecto feminino, apresentam pescoço muito largo e alado, pequena estatura.

Síndrome de Down - é uma anomalia que gera um retardo neuropsicomotor. É um acidente genético com o cromossomo 21 apresentando um a mais na sua estrutura. Ocorre / mais freqüentemente na meiose materna (trissomia 21).

Cerca de 5% dos pacientes tem uma <sup>^</sup>translocação cromossômica, isto é, os dois cromossomos se quebram e trocam pedaços ao se unir.

Essas crianças tem muita facilidade para contrair - infecções.

Características:- (QI varia entre 25 e 50) Tem pescoço curto, Nariz pequeno com achatamento na base. Orelhas em geral pequenas. Os dentes são pequenos e mal alinhados. São facilmente reconhecidos.

Da infância para a adolescência é comum ocorrer obesidade. Os pés possuem grande distância entre o primeiro/ e o segundo artelho. Há presença de hipotonia (moleza e/ flexibilidade exagerada). A fala se produz tardiamente. / Possuem acentuado senso rítmico. A coordenação motora é / falha.

Cincoenta por cento dos mongolóides atingem os 30 a nos. Com o desenvolvimento da linguagem a criança será al fabetizada aos 7 anos. Estas crianças foram muito discri minadas e hoje dirigem até tratores.

Na Síndrome de Down ocorre problemas de hipotonia / (redução do tônus muscular), problemas cardíacos e respi- ratórios e agravamentos de outras funções físicas.

É comum nascer uma criança Down quando a mulher engravida com mais de 40 anos. O índice de hereditariedade/da síndrome é baixo.

Existem cerca de três exames que permitem descobrir as anomalias:-

- Vilo corial transcervical
- vilo corial transabdominal
- amniocentese

Estes recolhem células do bebê na placenta ou no líquido da bolsa das águas. Tudo é acompanhado pelo ultrassom.

No Brasil a Síndrome é conhecida como mongolismo, pois os traços dos pacientes afetados lembram os habitantes da Mongólia.

O Brasil é um dos grandes centros mundiais para o tratamento de Down.

De cada seiscentos bebês brasileiros um é portador da Síndrome de Down.

Aqui, o aborto neste caso ainda é proibido.

A porcentagem de casais que optam pelo aborto quando descobrem que a criança apresenta alguma anomalia é de 99%.

### CONCLUSÃO

As condições sociais, políticas e econômicas da população tem caracterizado como deficiente a própria sociedade, pois perdeu por completo o rumo para o autodesenvolvimento e superação. Se anulam perante a classe dominante.

"Deficiência social" atinge todos os indivíduos.

Atualmente, a sociedade desempenha um papel muito importante na educação do deficiente mental.

Os pais culpam-se uns aos outros criando um ambiente conflitante que é muito prejudicial à criança.

É preciso que haja mais conscientização da família e da própria sociedade. Ainda hoje, existe um preconceito - muito grande. Os próprios excepcionais têm preconceitos - com os demais.

O objetivo dos educadores é que alcancem o máximo de desenvolvimento.

O deficiente mental se vê como uma criança anormal.

Antigamente eles eram afastados do meio social e deixavam de ser uma ameaça.

O número de meninos excede três vezes o das meninas. Os casos problemáticos foram encontrados tanto em área urbana como rural. Entidades especializadas têm surgido. A espera de uma vaga nas escolas excepcionais é de seis meses. Deficientes que têm a vida centrada em recursos especiais desenvolvem limitações, pois passam a depender cada vez mais desses recursos.

Geralmente eles tem uma atitude madura e outra infantil.

Nunca se deve desesperançar uma mãe totalmente, ainda que o caso não tenha esperança de reabilitação mesmo - porque a medicina evolui.

=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=

### BIBLIOTECA CONSULTADA

- Proença, Iva Folino. Posso ajudar você? Minha Experiência com meu filho excepcional. SP.1981-Editor T.A. Queiroz.

- Revista "Manchete" (10 de junho de 1989)

- Revista "Vida e Saúde" (Agosto de 1988)  
Deficiência Mental - APAE de Tatuí

- Revista "Vivência", da Fundação Catarinense de Educação Especial - nº 5, 1º semestre/89.

- Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços/ de Educação Especial. Título "Área de Deficiência Múltipla"-MG.1984. Impresso no Brasil (páginas 19 à 25)

### BIBLIOGRAFIA GERAL

- Bernard, Kathry e Erickson Marcene L. Como Educar Crianças com Problemas de Desenvolvimento. Tradução de Ruth Cabral. Porto Alegre, Globo, 1978.

- Crwickshank e Johnson, A Educação da Criança e do Jovem Excepcional. Editora Globo. Porto Alegre.  
1923 (2ª edição) Traduzido por Jurema Alcides Cunha.

- Entrevista com profissionais da APAE de São João da Boa Vista, enriquecendo a minha monografia.

- Jannuzzi, Gilberta. A luta pela Educação do Deficiente/ Mental no Brasil. São Paulo, Cortez, 1985.

- Lunn, Lloyd M. Crianças Excepcionais. Seus problemas, / Sua Educação. Traduzido por Ares de Albuquerque. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1975.

- Mantoan, Maria Teresa Egler. Compreendendo a Deficiência Mental. Editora Scipione; 1989.