

DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE: ASPECTOS EDUCACIONAIS E SOCIOFAMILIARES.

FERNANDES, Elizabeti C. Pires*.

AGUIAR, Oscar Xavier de**

RESUMO

Este estudo tem como objetivo refletir, sobre a deficiência mental leve, um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. Ressaltando o respeito, a inclusão do deficiente mental leve no mercado de trabalho e a importância do ambiente social para o desenvolvimento da criança e adolescente, promovendo o bem – estar, tanto das crianças e adolescentes com deficiência mental leve quanto para seus familiares.

Palavras chaves: Deficiência mental. Família. Educação.

ABSTRACT

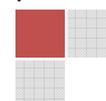
This study aims to reflect on the mild mental retardation, one of the most common neuropsychiatric disorders in children and adolescents. Underscoring the point, the inclusion of the mildly mentally handicapped in the labor market and the importance of social environment for the development of children and adolescents, promoting the well - being, both for children and adolescents with mild mental retardation and for their families.

Keywords: Disability mental, Family, Education.

1. INTRODUÇÃO.

De acordo com (Vasconcelos, 2004, p. 71-82). O retardo mental é uma ocorrência comum em crianças e adolescentes e a taxa de prevalência tradicionalmente citada é de 1% da população jovem. Há um consenso geral de que o retardo mental é mais comum no sexo masculino, sendo atribuído às numerosas mutações dos genes encontrados no cromossomo X. As crianças acometidas, apresentam– se ao pediatra, geralmente, com queixa de atraso na fala/linguagem, alteração do comportamento ou baixo rendimento escolar.

Segundo o DSM-IV TR (APA, 2002, p.75) o diagnóstico do retardo mental é definido com base em três critérios: início do quadro clínico antes de 18 anos de idade; função intelectual significativamente abaixo da média, demonstrada por um

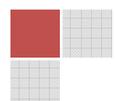


quociente de inteligência igual ou menor que 70; e deficiência nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto-orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança. Visando ao diagnóstico o deficiente mental leve possui ganhos, durante a idade adulta, geralmente, adquirem habilidades sociais e profissionais adequadas para um custeio mínimo das próprias despesas, mas podem precisar de supervisão, orientação e assistência, especialmente, quando sob estresse social ou econômico incomum. Com suporte apropriado, os indivíduos com Retardo Mental Leve, habitualmente podem viver sem problemas na comunidade, autos suficientes ou em contextos supervisionados.

São utilizadas diferentes classificações com a finalidade de facilitar a investigação clínica do retardo mental. Pode-se classificá-lo quanto à época do evento causal em pré-natal, perinatal ou pós-neonatal. A grande maioria das causas do retardo mental não tem cura disponível, porém a definição da causa frequentemente ajuda a família a compreender o prognóstico e a estimar o risco de recorrência. O fato de uma determinada etiologia do retardo mental não ter cura não impede o pediatra de fazer um grande trabalho, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das crianças e adultos acometidos, indicando programas de estimulação precoce, tratando os distúrbios associados (Vasconcelos, 2004, p.71-82).

Considerando o aspecto educativo, Silva e Dessen (2001, p.133), verificou a importância e os resultados que o ambiente social adequado trás para o desenvolvimento da criança com deficiência mental, bem como para a sua família.

Como pode-se observar, a relevância desse estudo é inegável, uma vez que observa a amplitude de benefícios que o tratamento com programas de estimulação precoce, que visa ao bem - estar e a qualidade de vida do indivíduo, ressaltando os aspectos educacionais e familiares. Para tanto, foi realizado um levantamento de dados com base no acervo Bibliográfico da Biblioteca Central da FAEF, Associação Cultural e Educacional de Garça e busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados do Scholar Google Acadêmico, Scielo.

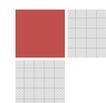


2. DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE, SEUS PRINCIPAIS REFERÊNCIAIS: FAMÍLIA E O GRUPO SOCIAL.

De acordo com o DSM IV-TR (2002, p.75), há quatro níveis de gravidade que podem ser especificados, refletindo o nível atual de comprometimento intelectual: Retardo Mental Leve (QI 50-55 até aproximadamente 70), Moderado (QI 35-40 a 50-55), Grave (QI 20-25 a 35-40), Profundo (QI abaixo de 20 ou 25). O Retardo Mental Leve equivale, basicamente, á antiga categoria pedagógica dos “educáveis”. Este grupo constitui o maior segmento (cerca de 85 %) dos indivíduos com o transtorno. Em seu conjunto, os indivíduos com este nível de retardo mental, tipicamente, desenvolvem habilidades sociais e de comunicação na idade pré-escolar (de 0 aos 5 anos); tem um comprometimento mínimo nas áreas sensoria e motora, e, com frequência não, são facilmente diferenciados de crianças sem Retardo Mental até uma idade mais tardia; na maioria das vezes é detectado no período escolar da criança.

Segundo Silva e Dessen (2001, p.1,133-141), a família constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento, especialmente, em se tratando das crianças com deficiência mental, as quais requerem atenção e cuidados específicos. A influência da família no desenvolvimento da criança e do adulto se dá, primordialmente, através das relações estabelecidas por meio de uma via fundamental: a comunicação, tanto verbal como não - verbal.

Segundo COLVERO, et al., (2004,) a assistência prestada aos portadores mostra que os familiares procuram à ajuda e suporte dos serviços de saúde mental, para lidarem com as situações de crise, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa; com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos; pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental; sua

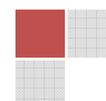


expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, dentre tantas outras insatisfações.

Para Enumo (2005, p.1, 335-35), é necessário que, na prática, seja adotada uma política educacional que promova mudanças curriculares, efetivando a participação dos pais no processo de inclusão e capacitando as escolas e os profissionais que lidam com essas crianças. Nesse sentido, é de fundamental importância que ocorra integração ou parceria entre a universidade e as instituições públicas de ensino fundamental.

Para Kirk e Gallagher (1996, p.46), os objetivos principais da educação, no programa para os deficientes mentais leves, devem focar os seguintes aspectos: apreender as habilidades básicas ensinadas na escola elementar, incluindo leitura, escrita, aritmética, artes da linguagem e habilidades manuais; desenvolver hábitos de higiene física através de um programa pratico de saúde e educação sexual; tornar-se competente socialmente; tornar-se seguro emocionalmente e independente na escola e no lar; desenvolver atividades de lazer saudáveis através de um programa educacional; desenvolver a competência ocupacional através de treinamento pré-vocacional, de carreira vocacional como parte da experiência escolar, de modo que eventualmente possa tornar-se um individuo total ou parcialmente auto-suficiente em alguma atividade produtiva.

De acordo com Mendes, Nunes e Ferreira (2004, p.1,105-118), no âmbito da Educação Especial, a preparação para o trabalho, dos portadores de deficiência mental leve vem sendo discutida, a partir do pressuposto de que o trabalho é uma das principais vias de inclusão social, sendo fator fundamental para minimizar a estigmatização sofrida por estes indivíduos. Logo, uma das metas básicas da educação de jovens e adultos portadores de deficiência é capacitá-los para exercer uma atividade profissional e auxiliá-los em sua inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, pois:



Através do trabalho o indivíduo com deficiência mental pode demonstrar suas potencialidades e competências e construir uma vida mais independente e autônoma; conseqüentemente, o trabalho exerce também um efeito reabilitador na medida em que contribui para o aumento da autoestima e nível de ajustamento pessoal, possibilidade de expandir suas perspectivas de vida (Mendes, Nunes e Ferreira, 2004, p.1,105-118).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de Deficiência Mental Leve, são capazes de crescer, aprender e se tornarem aptos, a desenvolver suas potencialidade e habilidades, obtendo resultados escolares muito interessantes. É importante que ele tenha oportunidades dentro de sua própria comunidade para praticar atividades que possa desenvolver suas competências sociais de exploração e consciência do mundo em que se está inserido, vivendo de forma satisfatória a sua vida adulta.

A Deficiência mental não é uma doença, mas sim uma condição, que alguns seres humanos se encontram. É primordial que a família e o programa de educação ao deficiente mental lhe proporcionem um ambiente de crescimento e desenvolvimento para seu bem - estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

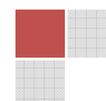
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Texto Revisado (DSM IV – TR). Porto Alegre. Artmed: 2002.

COLVERO, L. M.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A.,. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2004, vol.38, n.2, pp. 197-205. ISSN0080-6234. doi:10.1590/S0080-62342004000200011.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 25/04/2010.

ENUMO, S. R. F.. Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na inclusão escolar. Rev. bras. educ. espec. [online]. 2005, vol.11, n.3, pp.335-354. ISSN1413-6538. doi:10.1590/S1413-65382005000300003. Acesso em 16/05/2010.

Kirk, S. A.; Gallagher, J. J. 1.904-Educação da criança excepcional (tradução Marília



Zanella Sanvicente).-3º ed.- São Paulo:Martins Fontes,1996.
MENDES, E. G.; NUNES, L.R., FERREIRA, J.R.. Estado da arte das pesquisas sobre profissionalização do portador de deficiência. Temas psicol., 2004, vol.12, no.2, p.105-118. ISSN 1413-389X. <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/tp/v12n2/v12n2a03.pdf> Acesso em 25/04/2010.

SILVA, N. L.; DESSEN, M. A.. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2001, vol.17, n.2, pp. 133-141.ISSN0102-3772. doi:10.1590/S0102-37722001000200005.<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedSciELO.php?pid=S0102-37722001000200005&lang=en>. Acesso em:25/04/2010.

VASCONCELOS, M.. Retardo mental. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004, vol.80,n.2,suppl.,pp.71-82.ISSN0021-7557. <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedSciELO.php?pid=S0021-75572004000300010&lang=en>. Acesso em 25/04/2010.

