



DESVELANDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: HISTORICIDADE, CRITÉRIOS E REFLEXÕES

Jaine Alves Ferreira Moraes de Abreu¹

RESUMO

Este artigo apresenta informações relevantes e atuais sobre a deficiência e nos permite avaliar a situação da deficiência intelectual no Brasil. A deficiência intelectual é um dos problemas mais comuns dentro das dificuldades gerais ou globais de desenvolvimento e aprendizagem; no entanto, a sua avaliação e diagnóstico nem sempre têm sido precisos e consistentes com a verdadeira magnitude do problema. Neste trabalho é realizada uma análise da evolução do conceito de deficiência intelectual e são propostos os critérios adequados para a avaliação dos fatores envolvidos na definição atual para um diagnóstico adequado. Finalmente, propõe-se um modelo multidimensional para a avaliação e abordagem da deficiência intelectual, que incorpore os suportes necessários. Por fim, conclui-se que a deficiência é uma questão de direitos humanos e, portanto, é necessário erradicar qualquer desvantagem ameaçadora no âmbito educativo.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual; Diagnóstico; Educação.

ABSTRACT

This article presents relevant and up-to-date information on disability and allows us to assess the situation of intellectual disability in Brazil. Intellectual disability is one of the most common problems within general or global developmental and learning difficulties; However, their assessment and diagnosis have not always been accurate and consistent with the true magnitude of the problem. In this work, an analysis of the evolution of the concept of intellectual disability is carried out and the appropriate criteria for the evaluation of the factors involved in the current definition for an adequate diagnosis are proposed. Finally, a multidimensional model for the assessment and approach of intellectual disability is proposed, incorporating the necessary supports. Finally, it is concluded that disability is a human rights issue and, therefore, it is necessary to eradicate any threatening disadvantage in the educational environment.

Keywords: Intellectual Disability; Diagnosis; Education.

¹ Mestranda em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção - UAA/Paraguai, possui Graduação em Letras-Português/Inglês-Centro Universitário Alfredo Nasser-UNIFAN /Goiânia-Goiás. O diploma foi registrado por delegação de competência do Ministério da Educação, nos registros da Lei nº 9.394, de 20/12/1996, Decreto nº 9.235, de 15/12/2017 e Portaria MEC 1095, de 25/10/2018, D.O.U 26/10/2018, seção 1, páginas 32 a 34. Diploma nº855922 registrado sob nº 0000003223, Livro 2, página 014, Processo nº39670/2005-1. Tem Pós-Graduação Lato Sensu em Alfabetização e Letramento de Crianças, Jovens e Adultos- Resolução CNE/CES nº1, de 06 de abril de 2018.



INTRODUÇÃO

A variação é a característica da atividade humana. Em muitas situações esta variação não é importante. No entanto, a variação na atividade cognitiva, no comportamento e na adaptação social pode ter uma influência significativa no desenvolvimento e nas experiências de aprendizagem das crianças.

Muitos meninos e meninas enfrentam dificuldades de aprendizagem de maneiras diferentes. Às vezes pode ser uma dificuldade específica, como quando uma criança tem problemas com uma tarefa específica, como ler ou escrever, mas outras vezes pode ser uma dificuldade geral, como quando a aprendizagem é mais lenta do que o normal numa série de tarefas ou quando dificuldades são observadas em muitas áreas do desenvolvimento infantil.

Porém, a divisão entre problemas de aprendizagem gerais e específicos não é tão simples, pois os alunos que apresentam uma dificuldade específica muitas vezes apresentam dificuldades em mais de uma área sem necessariamente apresentarem problemas na maioria das áreas do desenvolvimento.

Assim, a deficiência intelectual é um dos problemas mais comuns dentro das dificuldades gerais ou globais de desenvolvimento e aprendizagem. Tradicionalmente, os alunos que apresentam esses problemas têm sido chamados pejorativamente de deficientes mentais, retardos mentais ou atrasos de desenvolvimento.

Estes alunos têm sido frequentemente descritos como “lentos” ou “desajeitados” no que diz respeito às suas capacidades de aprender e responder aos problemas da vida quotidiana (ZIGLER; HODAPP, 1986). No entanto, estas qualificações não são apenas inadequadas hoje em dia, mas são discriminatórias e inadequadas.

No caso de alguns indivíduos, os problemas só se tornam evidentes quando entram na escola e o seu progresso é contrastado com o dos seus pares. Os alunos com problemas globais de desenvolvimento apresentam um ritmo de aprendizagem mais lento e atingem um limite inferior. Um limite inferior indica que existem limitações quanto ao nível de desenvolvimento cognitivo. Portanto, existem limites superiores para o desempenho.



Por este motivo, a deficiência intelectual está incluída na classificação dos problemas globais ou distúrbios do desenvolvimento infantil ou do neurodesenvolvimento, embora as particularidades deste problema sejam específicas e específicas de cada caso.

Não há consenso sobre o termo que deve ser usado para descrever pessoas que têm problemas globais de aprendizagem. Muitas tentativas foram feitas para estabelecer um acordo sobre a terminologia, no entanto, os termos retardo mental ou deficiência intelectual ainda são de uso comum. Porém, o primeiro deles é atualmente inadequado, por isso neste trabalho serão analisadas as bases e critérios para o uso adequado da terminologia que representa este problema: deficiência intelectual (DI).

Os objetivos deste artigo teórico são alcançar a compreensão da noção apropriada de DI, através da análise da evolução do conceito, e descrever a situação atual, características e critérios de DI de forma a viabilizar os critérios para uma identificação adequada das dificuldades que permitam orientar caminhos diagnósticos psicopedagógicos mais adequados.

DISCUSSÃO DE BASE

As Nações Unidas estimam que existam cerca de 600 milhões de pessoas no mundo com vários tipos de deficiência, das quais 400 milhões estão em países em desenvolvimento e aproximadamente 60 milhões na América Latina e no Caribe.

Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) estimam 6% a 10% de pessoas com deficiência na população geral. Contudo, há que considerar que a deficiência não afeta apenas a pessoa, mas também os familiares, a escola e a comunidade, envolvendo de facto cerca de 25% da população total.

No Brasil, a informação é diversa, de qualidade diferente e foi coletada de diferentes formas e períodos. Há uma grande diferença entre os resultados dos censos e das pesquisas. No entanto, a partir de outras fontes de registo, tanto nacionais como internacionais, a proporção de pessoas com deficiência é muito superior ao que foi revelado em inquéritos e censos anteriores. Por outro lado, nenhum dos últimos censos ou inquéritos investiga de forma específica ou



diferenciada a situação das pessoas com DI. Por outro lado, o último censo não incluiu uma questão específica relacionada à identificação da presença de DI.

SITUAÇÃO ATUAL

No mundo, cerca de 240 milhões de crianças possuem algum tipo de deficiência, revela análise mais abrangente já realizada pelo UNICEF em 2021. Antes disso, em 2019, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas, e cerca de 8,5 milhões (24,8%) de idosos estavam nessa condição.

Por outro lado, o Projeto Global Burden of Disease apresentou números um pouco mais elevados, pois estimou um número próximo de 975 milhões (19,4%) de pessoas com deficiência no mundo, das quais 190 milhões (3,8%) têm uma deficiência grave. Da mesma forma, este projeto avaliou as deficiências infantis (0-14 anos) e estimou que 95 milhões (5,1%) as têm, dos quais 13 milhões (0,7%) têm deficiências graves.

Segundo as estatísticas, cerca de 10% das pessoas no mundo têm uma deficiência permanente (físico-motora, intelectual, sensorial, etc.) e mais de um bilhão vivem com alguma forma de deficiência (OMS/BM, 2011).

No Brasil, devido à necessidade de contar com informações confiáveis e específicas sobre pessoas com deficiência. Um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que 8,4% da população brasileira acima de 2 anos – o que representa 17,3 milhões de pessoas – tem algum tipo de deficiência. Quase metade dessa parcela (49,4%) é de idosos.

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), a deficiência mental ou intelectual foi declarada por mais de 2,6 milhões de brasileiras e brasileiros – cerca de 1,4% da população do país.

EVOLUÇÃO NA DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O DI afeta a capacidade geral de aprendizagem das pessoas e faz com que as pessoas não consigam desenvolver plenamente as suas capacidades cognitivas (ou as tenham perturbadas) e outras áreas importantes do



desenvolvimento, como a comunicação, o autocuidado, as relações interpessoais, entre outras, influenciando a adaptação ao ambiente.

Segundo Frederico e Laplane (2020), o DI pode ser definido segundo quatro critérios fundamentais: psicológico, sociológico, biológico e pedagógico.

- **Critério Psicológico ou Psicométrico:** de acordo com este critério, uma pessoa com DI é aquela que apresenta um déficit ou diminuição das suas capacidades intelectuais, medidas através de testes e expressas em termos de quociente intelectual.
- **Critério Sociológico ou Social:** segundo este critério, uma pessoa com DI apresenta, em maior ou menor grau, dificuldade de adaptação ao meio social em que vive e de levar uma vida com autonomia pessoal.
- **Critério Médico ou Biológico:** a DI tem substrato biológico, anatômico ou fisiológico e se manifestaria durante a idade de desenvolvimento (até 18 anos).
- **Critério Pedagógico:** pessoa com DI é aquela que tem maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que, portanto, tem necessidades educativas diferentes. Ou seja, necessitam de suportes educacionais específicos que lhes permitam avançar no processo regular de ensino.

Estes critérios não são incompatíveis entre si e foram incluídos em diferentes definições. Possivelmente, a melhor definição é aquela que combina os quatro critérios para melhor compreensão do problema.

DEFINIÇÕES DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Numerosas definições de DI foram propostas, revistas e analisadas ao longo do tempo. Por ser um conceito que tem a ver com profissionais de diferentes disciplinas, foi definido a partir de perspectivas muito diversas. Os médicos foram o primeiro grupo profissional a lidar com a DI, as primeiras definições enfatizaram critérios biológicos ou médicos. Embora as definições de DI baseadas



em critérios biológicos ou médicos possam ser úteis para os médicos, elas podem ser pouco adequadas para um educador.

Algumas crianças e adultos apresentam tais deficiências nas suas capacidades cognitivas, sociais e de autocuidado que é óbvio para qualquer pessoa que interaja com eles que necessitam de cuidados especiais e programas educacionais.

A forma como o DI é definida não é tão relevante, uma vez que as pessoas com DI têm limitações em muitas áreas de desenvolvimento. O grupo maioritário de pessoas com DI é constituído por indivíduos em idade escolar com atraso ligeiro ou moderado. É por isso que a forma como o DI é definida determina os serviços e apoios educacionais especiais que muitos alunos receberão.

Como destaca MacMillan (1982), os diferentes critérios existentes entre os profissionais quanto à definição de DI podem determinar o nível de deficiência com que uma criança será diagnosticada. Já em 1924, a grande importância das definições foi reconhecida quando Kuhlman Jr. (2000) apontou que a “[...] definições de deficiência intelectual são usadas todos os anos para decidir o destino de milhares de pessoas” (p. 12).

A evolução da definição de DI ao longo do tempo e alguns dos efeitos que suas mudanças produziram serão analisados a seguir. As definições mais antigas baseavam-se principalmente no conceito de grau de inteligência herdada, que representava os critérios de como medir a inteligência e como usar os resultados para classificar indivíduos com DI.

Posteriormente, as definições mais recentes tentam modificar a forma como as pessoas pensam sobre o DI sem enfatizar as deficiências do indivíduo, mas sim enfatizando o ambiente e os suportes necessários para a aprendizagem e para que a pessoa atinja melhores níveis de desempenho.

DEFINIÇÃO AAMR BASEADA NO QI

A Associação Americana de Retardo Mental (AAMR) foi fundada em 1876 como a principal organização profissional para pessoas com deficiências cognitivas ou intelectuais significativas nos Estados Unidos. Em 1959, a AAMR publicou seu primeiro manual de terminologia e classificação DI. A definição de DI foi ligeiramente revisada em 1961 e dizia:



A deficiência intelectual consiste num desempenho intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a deficiências no comportamento adaptativo (HEBER, 1961, p. 35).

Em 1968, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a deficiência intelectual como:

Capacidade intelectual significativamente abaixo da média que se manifesta no decorrer do desenvolvimento e está associada a uma clara alteração nos comportamentos adaptativos (OMS, 1968, s/p).

A AAMR posteriormente fez novos ajustes em sua definição, com pequenas alterações terminológicas, que foram incorporadas ao manual de terminologia que a organização publicou em 1983:

A deficiência intelectual consiste no desempenho intelectual geral significativamente abaixo da média, que está relacionado ou associado a deficiências de comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento (GROSSMAN, 1983, p. 26).

A definição mais recente corresponde ao termo “deficiência intelectual” de 2002:

A deficiência intelectual é uma deficiência caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, manifestadas nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa deficiência começa antes dos 18 anos (AAMR, Comitê Ad Hoc de Terminologia e Classificação, 10ª Versão).

A definição antiga enfatiza as dificuldades das pessoas com DI em se adaptarem ao seu contexto e normalmente relaciona problemas de adaptação ao DI. Em contraste, definições mais recentes enfatizam que tanto os fatores cognitivos quanto os comportamentais devem estar significativamente presentes, e que o comprometimento do desempenho intelectual e do comportamento adaptativo deve aparecer durante o período de desenvolvimento (do nascimento aos 18 anos de idade).



Portanto, a definição atual enfatiza dois pontos importantes: (a) o DI envolve problemas no comportamento adaptativo e não apenas no funcionamento intelectual, e (b) O funcionamento intelectual e o comportamento adaptativo de uma pessoa com DI podem melhorar. Para a aplicação da definição, a AAIDD (2002) estabelece as seguintes premissas essenciais: (a) as limitações no funcionamento atual devem ser consideradas no contexto de ambientes comunitários típicos de pares em idade e cultura; (b) uma avaliação válida considera a diversidade cultural e linguística, bem como diferenças na comunicação e nos aspectos sensoriais, motores e comportamentais; (c) num mesmo indivíduo, as limitações muitas vezes coexistem com pontos fortes na sua capacidade na vida diária; (d) Um propósito importante da descrição das limitações é desenvolver um perfil dos suportes necessários; e (e) com apoio personalizado durante um período prolongado, o funcionamento da vida da pessoa com DI melhorará geralmente. Disto isso, em janeiro de 2007, mudou seu nome para Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento (AAIDD).

AVALIAÇÃO SEGUNDO A NOVA DEFINIÇÃO

Nos jovens e crianças, os problemas ligados à DI não são facilmente identificáveis; noutros casos que será familiar aos profissionais que trabalham com menores com problemas globais de desenvolvimento, os problemas são evidentes muito mais cedo.

Com base na definição revisada de DI fornecida pela AAIDD, o processo de avaliação sofreu mudanças importantes, que visam alcançar um diagnóstico mais adequado e completo da DI e orientar melhor, a partir de uma abordagem psicoeducacional, o planejamento da intervenção.

O mais comum é avaliar o desempenho intelectual com testes padronizados de quociente de inteligência (QI). Um teste de inteligência consiste em uma série de questões e problemas para os quais deve ser encontrada uma solução e cujas respostas ou soluções corretas supostamente requerem um certo nível de inteligência. Embora os testes de inteligência cubram apenas uma pequena parcela das habilidades e capacidades totais do indivíduo, o desempenho alcançado neles é usado para deduzir uma pontuação que representa a inteligência do sujeito.



Para uma avaliação confiável, os testes de inteligência devem ser padronizados e normalizados (ter escala). Nos dois testes de inteligência mais utilizados, a *Escala de Inteligência Stanford-Binet* e a *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças Revisada* (WISC-R), a pontuação normal ou média é de 100 pontos. Ao estabelecer o QI, a idade do sujeito é levada em consideração.

Muitos profissionais apoiaram a adoção de uma definição mais rigorosa de DI, com pontuações equivalentes a pelo menos dois desvios padrão (aproximadamente 70 pontos ou menos) abaixo da média de um teste de inteligência. Porém, há grande controvérsia em relação ao uso de testes; alguns motivos apontados por Heward (1998) são apresentados a seguir:

- 1) A classificação do DI pode constituir um estigma. Alguns educadores acreditam que quando uma criança é diagnosticada como retardada mental, o dano causado por esse rótulo anula qualquer efeito positivo da educação e do tratamento especial dela derivado.
- 2) Os testes de inteligência podem ser influenciados por fatores culturais. Os testes de inteligência de Binet e Wechsler foram amplamente criticados por serem culturalmente contaminados. Os testes favorecem crianças pertencentes à população em que foram normalizadas, geralmente crianças brancas e de status médio ou médio-alto. Algumas questões referem-se a conhecimentos que só essas crianças possuem. Ambos os testes têm conteúdo verbal e são especialmente inadequados para crianças que falam espanhol como segunda língua.
- 3) Alguns testes de inteligência avaliam apenas um determinado tipo de inteligência com base no conhecimento ou informação que o indivíduo possui. Por exemplo, os testes Binet e Wechsler baseiam-se fundamentalmente na avaliação de informações verbais e de desempenho, mas não consideram outros tipos de inteligência, como artística, espacial e emocional.
- 4) As pontuações de QI podem variar significativamente. Vários estudos mostraram que as pontuações de QI podem mudar, principalmente no grupo que vai de 70 a 85 pontos. Devido ao equívoco de que a DI é um transtorno permanente, devemos evitar aplicar a classificação de deficiência intelectual com base na



pontuação de um teste que, após um período de treinamento, pode sempre aumentar em até 15 ou 20 pontos.

5) A avaliação da inteligência não é precisa. Embora os principais testes de inteligência estejam entre os instrumentos psicológicos mais cuidadosamente concebidos e padronizados, ainda estão longe de ser perfeitos. As diversas variáveis que podem afetar a pontuação de QI de uma pessoa são a motivação, o conhecimento prévio, quando e onde é aplicado e os preconceitos do administrador ao pontuar respostas que não estão explicitamente previstas no manual de pontuação.

Quando o limite superior de QI foi reduzido de 85 para 70 pontos, a maioria dos meninos ou meninas com diagnóstico de DI limítrofe ficou fora da definição. Embora isto parecesse uma cura “milagrosa” para uma grande proporção de pessoas com DI, alguns profissionais de educação especial pensavam (e ainda pensam) que muitos rapazes e raparigas com deficiência intelectual moderada foram assim “incluídos juntamente com todas as crianças normais” (Kidd, 1979) e foram privados dos benefícios da educação especial.

O manual AAMR de 1983 (GROSSMAN, 1983) enfatiza que a redução da pontuação de QI para 70 pontos é apenas indicativa e não deve ser interpretada como um requisito formal. Uma pontuação de QI superior a 75 ou superior pode estar associada à DI se, de acordo com o diagnóstico, a criança apresentar limitações no comportamento adaptativo que se acredita serem causadas por mau funcionamento intelectual.

É claro que os testes de inteligência têm vantagens e desvantagens. Aqui estão mais algumas considerações baseadas na revisão de Heward (1998):

- O conceito de inteligência é uma noção hipotética. Não é algo bem definido, mas sim um conceito que deduzimos do nível de execução observado. Presumimos que a execução de certas tarefas requer mais inteligência do que a execução de outras.



- Não há nada de misterioso ou onipotente nos testes de inteligência. Os testes de inteligência consistem em uma série de questões e/ou problemas a serem resolvidos.
- Os testes de inteligência avaliam apenas o desempenho da criança numa situação temporária e em relação aos testes que contém. A partir das respostas do teste deduzimos como ele responderá em outras situações.
- Os testes de inteligência provaram ser os melhores métodos para prever o desempenho acadêmico. Como os testes de inteligência são compostos principalmente por tarefas verbais e escolares, eles apresentam uma correlação mais elevada com o desempenho acadêmico do que qualquer outro tipo de teste.
- Quando os testes de inteligência são administrados por um psicólogo competente, podem fornecer informações úteis para avaliar a capacidade intelectual, bem como outras capacidades.
- Os resultados dos testes de inteligência nunca devem ser utilizados como único critério de avaliação e diagnóstico de crianças, nem para a tomada de decisões relacionadas com a sua admissão ou exclusão de centros de educação especial. É necessário complementar a avaliação com outros testes e também com a observação do comportamento do menino ou da menina.
- Geralmente, os resultados dos testes de inteligência não são suficientes para determinar os objetivos curriculares ou para desenhar estratégias de intervenção educativa para um aluno. Ao planejar o conteúdo de ensino, os resultados das avaliações de desempenho nos objetivos curriculares provenientes das avaliações dos próprios educadores são geralmente mais úteis. Os resultados obtidos na avaliação do desempenho dos alunos em sala de aula fornecem as informações necessárias para avaliar e modificar as práticas educativas.



AValiação DO COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

Do ponto de vista adaptativo, a deficiência está associada a condições ambientais inadequadas, tais como: ambientes restritos em estímulos físicos e sociais, também conhecida como privação ambiental, que inclui a falta de modelos parentais adequados, a falta de continuidade nos cuidados de parte dos pais ou responsáveis, circunstâncias econômicas desfavoráveis, histórico familiar de conflitos, problemas mentais, abuso e/ou negligência e desejo excessivo de institucionalizar a criança com deficiência (ZIGLER; BALLA, 1992).

Para que uma pessoa seja classificada como portadora de deficiência, o seu comportamento adaptativo deve estar claramente abaixo do normal. Não faz sentido diagnosticar e classificar como retardado intelectual uma pessoa que não tem problemas especiais ou cujas necessidades podem ser atendidas sem cuidados profissionais. Algumas pessoas com QI abaixo de 70 têm bom desempenho na escola e na sociedade. Esses indivíduos não possuem DI e não devem ser diagnosticados como tal (MACMILLAN, 1982).

O manual de terminologia da AAMR define comportamento adaptativo como a “[...] eficácia que um indivíduo alcança no nível de independência pessoal e responsabilidade social que dele se espera de acordo com a sua idade cronológica e grupo social” (GROSSMAN, 1983, p. 157), ou seja, a capacidade adaptativa implica ser capaz de atender aos padrões esperados para a idade no ambiente sociocultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS EM CONCLUSÃO

A divisão entre problemas de desenvolvimento globais e específicos é uma posição teórica e não funciona igualmente bem na prática, uma vez que cada criança é única e os seus pontos fortes e limitações diferem entre si, pelo que deve haver flexibilidade na hora de estabelecer uma diferenciação de o problema.

No que diz respeito à utilização de testes de inteligência, os problemas gerais de desenvolvimento, e especificamente o DI, foram geralmente identificados e definidos com base nas pontuações de QI. Porém, o escore de QI não identifica a natureza precisa da dificuldade da criança, uma vez que não foram



especificadas as habilidades cognitivas envolvidas na realização de tarefas de inteligência nem o tipo de problema infantil relacionado a elas.

Embora o QI tenha servido de base para a classificação de alunos com problemas gerais de aprendizagem, é necessário especificar melhor os diferentes tipos de problemas de desenvolvimento que esses alunos apresentam.

É importante reconhecer que os testes de QI estão longe de ser um diagnóstico perfeito e nada mais são do que uma indicação da capacidade funcional de uma pessoa. Agora, os profissionais devem considerar outros aspectos, como os indicados no modelo 5 dimensões, somando-se ao índice de inteligência na compreensão do DI.

O QI é preditivo do nível de escolaridade que uma pessoa alcançará. Consequentemente, é preditivo do nível de emprego que a pessoa terá, mas não das relações sociais que desenvolverá, razão pela qual um diagnóstico de DI baseado apenas em testes de inteligência é não só insuficiente, mas notavelmente inadequado.

Finalmente, a questão mais importante: o que as pessoas com DI precisam aprender? Até anos atrás, meninos e meninas com DI eram educados com uma versão “mais lenta” do currículo normal, focada principalmente nas disciplinas habituais. Porém, saber que Brasília é a capital do Brasil, ou selecionar figuras de acordo com sua cor não ajudou esses alunos a serem mais independentes, portanto, a avaliação do DI deveria focar mais no que meninos e meninas podem fazer ou sabem, e até mesmo menos sobre o que não podem.

As decisões psicopedagógicas devem girar em torno desta questão, porque os indivíduos com DI ainda não conseguem responder por si próprios, pelo que quem deve fazê-lo são os seus pais, educadores e avaliadores profissionais, o que os obriga a pensar continuamente no futuro de cada um.

Da mesma forma, deve ser dada grande importância ao período educativo em que os meninos e as meninas permanecem em contacto com os pais ou em instituições, como as creches, e que correspondem às primeiras fases do desenvolvimento infantil. Nestas fases iniciais do desenvolvimento infantil, a ação educativa dirigida a rapazes e raparigas tem maiores probabilidades de ser eficaz.

As primeiras pessoas que realizam a ação educativa com as crianças são os pais e as pessoas que possam estar no ambiente familiar, portanto, é necessário que lhes seja dado o apoio e orientação necessários sobre as



possibilidades de aprendizagem que os filhos têm. Eles podem se beneficiar desde o início. Por outro lado, as dificuldades causadas pelo desconhecimento dos apoios e regras a seguir para o melhor desenvolvimento da criança podem ser a causa da aquisição e estabelecimento de padrões comportamentais inadequados e tornar o estado de deficiência intelectual mais grave do que é realmente.

A avaliação e o diagnóstico adequados devem ter como objetivo identificar todas as potencialidades da criança para que o seu desenvolvimento possa ser apoiado com uma autonomia crescente no mundo em que tem de viver. Nesse sentido, todas as atividades que o ajudem a adquirir competências para se desenvolver como ser humano devem ser incentivadas.

A escolha dos objetivos e suportes para o seu desenvolvimento e aprendizagem dependerá da situação pessoal de cada criança, sem deixar de considerar as capacidades e qualidades individuais, o que significa que o educador deve realizar uma individualização da avaliação, para melhor compreender a criança.

Nos próximos anos, a deficiência em geral, e a DI em particular, serão um motivo de maior preocupação porque a sua prevalência está a aumentar, pelo que é importante agora adotar medidas para melhorar a vida das pessoas com deficiência.

Deficiência em geral, e com DI é particular. De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência da OMS/BM, muitos dos obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência são evitáveis e as desvantagens associadas à deficiência também podem ser superadas.

Portanto, a deficiência é uma questão de direitos humanos e que as pessoas com deficiência não são objeto de políticas de caridade e assistência, mas são sujeitos de direitos humanos. Assim sendo, a eliminação das desvantagens sociais que sofrem não deve depender da boa vontade dos governos ou de outras pessoas, mas antes essas desvantagens devem ser erradicadas porque ameaçam o pleno exercício dos seus direitos humanos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAMR. **American Association on Mental Retardation**. Manual on terminology and classification on mental retardation, 2002.

FREDERICO, Jacqueline Caroline Costa; LAPLANE, Adriana Lia Friszman de. Sobre a participação social da pessoa com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 465-480, 2020.

GROSSMAN, H. J. Manual on terminology in mental retardation. ed. Washington, DC: **American Association on Mental Deficiency**, 1983.

HEBER, R. A manual on terminology and classification on mental retardation. Revised ed. Washington, DC: **American Association on Mental Retardation**, 1961.

HEWARD, W. Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial. México: Prentice Hall, 2005.

KUHLMAN JR, Moysés. Histórias da educação infantil brasileira. **Revista brasileira de educação**, p. 5-18, 2000.

MACMILLAN, D. **El retardo mental en la escuela y la sociedad**. Barcelona: Pirámide, 2009.

OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS). Banco Mundial (BM). Informe mundial sobre la discapacidad, 1968.

ZIGLER, E.; BALLA, D. **Mental retardation**. The developmental-difference controversy. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1982.

ZIGLER, E.; HODAPP R. M. **Understanding mental retardation**. Nueva Cork: Cambridge University Press, 1984.