



DEFICIÊNCIA MENTAL

Segundo a descrição do DSM.IV, a característica essencial do Retardo Mental é quando a pessoa tem um “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança”.

A Deficiência Mental é um estado onde existe uma limitação funcional em qualquer área do funcionamento humano, considerada abaixo da média geral das pessoas pelo sistema social onde se insere a pessoa. Isso significa que uma pessoa pode ser considerada deficiente em uma determinada cultura e não deficiente em outra, de acordo com a capacidade dessa pessoa satisfazer as necessidades dessa cultura. Isso torna o diagnóstico relativo.

Segundo critérios das classificações internacionais, o início da Deficiência Mental deve ocorrer antes dos 18 anos, caracterizando assim um transtorno do desenvolvimento e não uma alteração cognitiva como é a Demência. Academicamente, é possível diagnosticar o Retardo Mental em indivíduos com QIs entre 70 e 75, porém, que exibam déficits significativos no comportamento adaptativo. Na Deficiência Mental, como nas demais questões da psiquiatria, a capacidade de adaptação do sujeito ao objeto, ou da pessoa ao mundo, é o elemento mais fortemente ligado à noção de normal.

Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde)

Coefficiente intelectual	Denominação	Nível cognitivo segundo Piaget	Idade mental correspondente
Menor de 20	Profundo	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 20 e 35	Agudo grave	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 36 e 51	Moderado	Período Pré-operativo	2-7 anos
Entre 52 e 67	Leve	Período das Operações Concretas	7-12 anos



Por funcionamento adaptativo entende-se o modo como a pessoa enfrenta efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que experimenta uma certa independência pessoal compatível com sua faixa etária, bem como o grau de bagagem sócio-cultural do contexto comunitário no qual se insere. O funcionamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários fatores, incluindo educação, treinamento, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais. Em termos de cuidados e condutas, os problemas na adaptação habitualmente melhoram com esforços terapêuticos.

Baseado nos critérios adaptativos, mais que nos índices numéricos de QI, a classificação atual da Deficiência Mental não aconselha mais que se considere o retardo leve, moderado, severo ou profundo, mas sim, que seja especificado o grau de comprometimento funcional adaptativo. Importa mais saber se a pessoa com Deficiência Mental necessita de apoio em habilidades de comunicação, em habilidades sociais. Esse novo enfoque centraliza-se mais no indivíduo deficiente sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias. Trata-se de uma avaliação qualitativa da pessoa. O sistema qualitativo de classificação da Deficiência Mental reflete o fato de que muitos deficientes não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. Não devemos supor, de antemão, que as pessoas mentalmente deficientes não possam aprender a ocupar-se de si mesmos. Felizmente a maioria das crianças deficientes mentais pode aprender muitas coisas, chegando à vida adulta de uma maneira parcialmente e relativamente independente.

A Deficiência Mental se caracteriza assim, por um funcionamento global inferior à média, junto com limitações associadas em duas ou mais das seguintes habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades escolares, administração do ócio e trabalho. Os deficientes mentais podem ser ditos: Limitado - nesse caso incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treinamento do deficiente para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta. Extenso - Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos em alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional. Generalizado - É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida. Outra classificação é a seguinte: Dependentes - geralmente QI abaixo de 25; casos mais graves, nos quais é necessário o atendimento por instituições. Há poucas e pequenas melhoras da criança. Treináveis - QI entre 25 e 75; são crianças que se colocadas em classes especiais poderão treinar várias funções, como disciplina, hábitos higiênicos, etc. Poderão aprender a ler e a escrever em ambiente sem hostilidade, recebendo muita compreensão e afeto e com metodologia de ensino adequada. Educáveis: QI entre 76 e 89; a inteligência é dita "limítrofe ou lenta" e estas crianças podem permanecer em classes comuns, embora necessitem de acompanhamento psicopedagógico especial.

A classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde) é baseada no critério quantitativo: Profundo - São pessoas com uma incapacidade total de autonomia. Os que têm um coeficiente intelectual inferior a 10, inclusive aquelas que vivem num



nível vegetativo. Agudo Grave - Fundamentalmente necessitam que se trabalhe para instaurar alguns hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. Sua capacidade de comunicação é muito primária. Podem aprender de uma forma linear, são crianças que necessitam revisões constantes. Moderado - O máximo que podem alcançar é o ponto de assumir um nível pré-operativo. São pessoas que podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem freqüentar lugares ocupacionais, mesmo que sempre estejam necessitando de supervisão. Leve - São casos perfeitamente educáveis. Podem chegar a realizar tarefas mais complexas com supervisão. São os casos mais favoráveis.

A classificação deixava claro que as pessoas não são afetados da mesma forma, pois o grau de comprometimento da Deficiência Mental irá depender também da história de vida do paciente, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades, bem como das necessidades de apoio e das perspectivas de desenvolvimento.

Inúmeras causas e fatores de risco podem levar à Deficiência Mental, mas é muito importante ressaltar que muitas vezes não se chega a estabelecer com clareza a causa da Deficiência Mental.

Pré Natais - São os fatores que incidirão desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser: desnutrição materna; má assistência à gestante; doenças infecciosas na mãe: sífilis, rubéola, toxoplasmose; fatores tóxicos na mãe: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos (medicamentos teratogênicos), poluição ambiental, tabagismo; fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex.:síndrome de down, síndrome de martin bell; alterações gênicas, ex.:erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), síndrome de williams, esclerose tuberosa, etc.

Peri-Natais - São os fatores que incidirão do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê: má assistência ao parto e traumas de parto; hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente); prematuridade e baixo peso; icterícia grave do recém nascido-kernicterus.

Pós-Natais - Aqueles que incidirão do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser: desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global; infecções: meningoencefalites, sarampo, etc; intoxicações exógenas: remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio); acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc. infestações: neurocisticercose.

O atraso no desenvolvimento dos portadores de Deficiência Mental pode se dar em nível neuro-psicomotor, quando então a criança demora em firmar a cabeça, sentar, andar, falar. Pode ainda dar-se em nível de aprendizado com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar. Mas, é preciso que haja vários sinais para que se suspeite de Deficiência Mental e um único aspecto não pode ser considerado indicativo de qualquer deficiência.

O diagnóstico de Deficiência Mental é muitas vezes difícil. Numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, alterações específicas de linguagem ou dislexia, psicoses, baixo nível sócio econômico ou cultural, carência de estímulos e outros elementos do entorno existencial podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja



necessariamente Deficiência Mental. Principais Diferenças entre Deficiência Mental e Autismo Infantil

CONDUTA	DEFICIÊNCIA	AUTISMO
Graves alterações na conduta de interação.	Pouco freqüente	Muito freqüente, sendo parte da definição do quadro autista.
Coordenação visual-motriz	Ma habilidade	Boa habilidade
Memória na aprendizagem de palavras.	Pouco freqüente	Muito freqüente
Ecolalia	Pouco freqüente	Muito freqüente
Aquisição de hábitos de limpeza	Difícil	Mais difícil ainda
Comportamento auto-agressivo.	Pode ocorrer	Muito freqüente
Capacidade de narração	Depende do nível do déficit	Pode ocorrer
Capacidade de atenção	Pode se conseguir	Conduta alterada
Evolução da linguagem	Depende do nível do déficit	Possível perda funcional da linguagem
Coefficiente Intelectual	Homogeneidade	Baixo mas pode ser superior ao dos deficientes
Conduta de relação	Depende do nível do déficit	Pouco freqüente
Alterações morfológicas	Freqüente	Não ocorre

O bebê com Deficiência Mental pode se apresentar muito tranquilo o que pode causar certa inquietação nas pessoas que cuidam dele. Ele é capaz de sorrir, conseguir os movimentos oculares adequados e olhar com aparente atenção. Pode também desenvolver alguma aptidão social, de relação e de comunicação. As diferenças com a criança normal são pouco notáveis durante os primeiros anos, mas é no início da escolaridade que os pais começam a perceber as diferenças existentes através das dificuldades que a criança apresenta.

A evolução psicomotora – observa-se um quadro de hipotonia muscular nas crianças deficientes, mas não se notam diferenças significativas na coordenação geral, nem na coordenação óculo-manual e nos transtornos da lateralidade. Por outro lado, o



equilíbrio, a orientação espaço-temporal e as adaptações a algum ritmo podem estar prejudicados.

Quanto à fala, algumas crianças com Deficiência Mental se expressam bem e utilizam palavras corretamente, aparentando um discurso até mais desenvolvido do que se poderia esperar no rebaixamento mental. Em outros casos, quando existem transtornos emocionais associados, as crianças podem apresentar também uma deficiência da linguagem.

A criança deficiente passa pelos estágios sucessivos do desenvolvimento em um ritmo mais lento que a criança normal. Os resultados das operações concretas são muito semelhantes entre as crianças deficientes e as normais mas nas deficientes não aparecem indícios das operações formais. Um dos fatores típicos da deficiência é a dificuldade em alcançar o pensamento abstrato e, evidentemente, quanto mais grave for a deficiência, maior será esta incapacidade.

Na Deficiência Mental Grau Leve os pacientes podem alcançar níveis escolares até, aproximadamente, a sexta série do primeiro grau, embora em um ritmo mais lento que o normal. No segundo grau, apresentarão grande dificuldade, necessitando de uma aprendizagem especializada. Podem alcançar uma adaptação social adequada e conseguir, na idade adulta, certa independência. No entanto, essa evolução mais otimista só ocorrerá quando a Deficiência Mental não apresentar algum transtorno emocional grave que possa dificultar a adaptação. Transtornos emocionais podem se associar à Deficiência Mental, principalmente a depressão emocional, porquê estas pessoas apresentam sempre uma maior sensibilidade diante do fracasso e uma baixa tolerância às frustrações, especialmente às frustrações afetivas.

O bebê costuma ser tranquilo na Deficiência Mental Leve, o desenvolvimento mental evolui em um ritmo lento e a criança aparenta a deficiência mais adiante, durante o crescimento. Nos casos graves o retardo se evidencia facilmente durante as primeiras semanas, durante os primeiros dias em alguns casos, quando já se nota uma atitude demasiadamente passiva. Nos casos moderados, elas chegam a falar e aprendem a comunicar-se adequadamente, ainda que seja difícil expressarem-se com palavras verbais corretas. Normalmente o vocabulário é limitado; se o ambiente for acolhedor e carinhoso, conseguem ampliar sua habilidade de expressão. É extremamente importante a estimulação ambiental que portadores de Deficiência Mental moderada devem receber durante os primeiros anos de vida, sendo isto um fator decisivo para uma evolução mais favorável ou menos. De qualquer forma, a estrutura da linguagem falada é muito semelhante à estrutura de crianças normais mais jovens. A evolução do desenvolvimento psicomotor é variável, dependendo também da estimulação precoce. Não costuma estar alterada a percepção elementar da realidade. Embora existam dificuldades de juízo e raciocínio, esses pacientes podem fazer generalizações e classificações bastante satisfatórias, ainda que tenham significativas dificuldades para expressarem essas classificações em nível verbal. Muito embora eles necessitem sempre de supervisão social adequada, é importante a noção de que se beneficiam bastante com o treinamento e se desenvolvem com bastante habilidade em situações e lugares familiares. Em condições ambientais favoráveis e mediante treinamento prévio podem conseguir trabalhos semi-qualificados ou não qualificados.

A Deficiência Mental se evidencia já nas primeiras semanas de vida, mesmo que nas crianças que não apresentem características morfológicas especiais. O desenvolvimento físico é normal em peso e estatura, mas podem apresentar hipotonia



abdominal e, conseqüentemente, leves deformações torácicas e escoliose. Por causa dessa hipotonia podem ter insuficiência respiratória com possibilidade de apnéia. A psicomotricidade geralmente está alterada, afetando a marcha, o equilíbrio e a coordenação. A maioria delas tem consideráveis dificuldades na coordenação de movimentos, incluindo o controle da respiração e os órgãos de fonação. A linguagem, quando existe, é muito elementar. O vocabulário é bastante pobre e restrito. Há também incapacidade para emissão de certo número de sons, em especial algumas consoantes. Faltam à língua e aos lábios a necessária mobilidade e coordenação, tornando a articulação dos fonemas errônea e fraca. Para que essas crianças consigam utilizar a palavra. São características comuns entre portadores de Deficiência Mental grave os estados de agitação ou cólera súbita, crises de agressividade alternadas com inibição e mudanças bruscas e inesperadas do estado de ânimo, as diferenças individuais também são muitas. A Deficiência Mental Grave não exclui a possibilidade da percepção de angústia generalizada por parte desses pacientes. Costuma haver importante insegurança e falta de confiança em si mesmos em todas as situações, sobretudo em atividades e situações que não lhes seja familiar. Muito pouco se pode esperar de positivo na evolução desses pacientes, mas os pacientes conseguem desenvolver atitudes mínimas de autoproteção frente aos perigos mais comuns e, como sempre, podem se beneficiar de um ambiente propício. Eles podem ainda realizar alguns trabalhos mecânicos e manuais simples, porém, sempre sob supervisão direta.

A Deficiência Mental Profunda pode apresentar algum tipo de malformação encefálica ou facial. Normalmente, a origem desses déficits é orgânica e sua etiologia nem sempre é conhecida. Este estado se caracteriza pela persistência dos reflexos primitivos devido à falta de maturidade do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando numa aparência primitiva (protopática) da criança. Sabe-se muito pouco sobre as atividades psíquicas das pessoas com esse tipo de patologia devido às dificuldades de investigação. Logo nos primeiros anos até a idade escolar as crianças com este déficit desenvolvem mínima capacidade de funcionamento sensório-motor, mecanismos motores elementares e mínima capacidade de aprendizagem. Em certos casos nem se alcança o grau mínimo de desenvolvimento, necessitando permanentemente de cuidados especiais. As necessidades intensivas de cuidados especiais persistem durante toda a vida adulta. Em poucos casos esses pacientes são capazes de desenvolver algum aspecto muito primitivo da linguagem e conseguir, mesmo precariamente, um grau mínimo de autodefesa.

Tratamento

Deficiência Mental ainda não tem tratamento definitivo. O que se deve fazer é preparar esta pessoa, segundo métodos especiais, para viver o mais próximo possível da realidade de nossa sociedade, prepará-la para se adaptar ao nosso mundo ao modo dela.

O tratamento para retardo mental inclui: Identificação precoce da condição, envolvimento em programas especiais de educação, medicação quando indicada irá tratar os transtornos associados à deficiência mental, pois a patologia em si ainda não dispõe de tratamento específico, estes casos envolvem: convulsões, hidrocefalia, irritabilidade, comportamento social inadequado, hiperatividade ou agressividade. O tratamento medicamentoso visa controlar os sintomas e o surgimento de outras doenças associadas ao retardamento.



Também é imprescindível a associação à psicoterapia individual, terapia familiar e/ou social. O que acontece após o tratamento? Uma pessoa com retardo mental pode receber educação de serviços especiais até a idade de 21 anos. Um planejamento a longo prazo deve ser feito de imediato pelos familiares e serviços sociais, para reduzir o máximo possível a intervenção medicamentosa. A internação em clínicas especiais e albergues é um assunto controverso entre médicos, psicólogos, assistentes sociais. Como a condição é monitorada? O progresso de uma pessoa está ligado ao monitoramento adequado através de um planejamento educacional, check-ups físicos e avaliações psicológicas periódicas.

As perspectivas futuras com relação ao retardo mental dizem respeito à identificação do mecanismo genético que orienta o desenvolvimento do sistema neurobiológico. A compreensão desse funcionamento permitirá o melhor entendimento sobre a origem das disfunções cognitivas.

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br