



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Domínio Cognitivo-Motor

O Desenvolvimento de Competências Pessoais e  
Sociais na Pessoa com Atraso Mental e suas  
implicações

- Um Estudo de Caso -

Maria Isabel Delgado Cravo Lopes Nascimento

Lisboa, julho de 2012





Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em  
Domínio Cognitivo-Motor

O Desenvolvimento de Competências Pessoais e  
Sociais na Pessoa com Atraso Mental e suas  
implicações

- Um Estudo de Caso -

Maria Isabel Delgado Cravo Lopes Nascimento

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de  
Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da  
Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo  
e Motor sob a orientação da  
Professora Doutora Cristina Saraiva

Lisboa, julho de 2012

## Resumo

Apesar dos diferentes estudos e das amplas reformas da Educação Especial, uma questão prevalece sobre todas as outras - o desenvolvimento pessoal e social da criança com Atraso Mental, nomeadamente a criança multideficiente.

A Escola Inclusiva, a educação em ambientes o menos restritivos possível e a interação com pares revelam-se essenciais para que possamos falar de qualidade de vida. A articulação com todos os intervenientes no processo educativo, tomando a família como um parceiro de excelência, é, sem dúvida, sinónimo de enriquecimento mútuo.

O desenvolvimento de competências pessoais e sociais na criança com multideficiência implica uma reflexão contínua sobre a intervenção e a criação/implementação de metodologias e estratégias que assegurem a cada criança a sua condição enquanto indivíduo e cidadão com direito ao sucesso.

Neste estudo será analisado o impacto de uma intervenção individualizada, organizada e implementada de forma sistemática para a promoção da aquisição de competências pessoais e sociais na criança multideficiente.

Palavras-chave:

Criança com multideficiência

Atraso Mental

Intervenção

Competências pessoais e sociais

Inclusão

Rotinas

## **Abstract**

In spite of the numerous studies and of the broad reforms in the field of Special Education, there is an issue that stands out: the personal and social development of the child with mental retardation, namely of the multi-deficiency child.

The Inclusive school, the education in environments that are the least restrictive as possible and peer-interaction are essential for the quality of life. The articulation with all the actors in the educational process, including family as a excellency partner, is, undoubtedly, a synonym of mutual enrichment.

The development of personal and social competences in the child with multi-deficiency implies a continuous reflection on the intervention and on the creation/implementation of strategies and methodologies that can guarantee to each child his/her condition as an individual and citizenship entitled to have success.

In this study we shall analyse the impact of an individualized intervention, organized and implemented in a systematic way, for the promotion of the acquisition of personal and social competences in the multi-deficiency child.

### **Keywords:**

Child with multi-deficiency;

Mental retardation;

Intervention;

Personal and social competences;

Inclusion;

Routines.

## Índice geral

<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. PESSOA COM ATRASO MENTAL.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2. ETIOLOGIA E CARACTERIZAÇÃO DO ATRASO MENTAL.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. FATORES DE PREDISPOSIÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4. ATRASO MENTAL – UMA PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5. COMUNICAÇÃO, FALA E LINGUAGEM NO ATRASO MENTAL .....</b>	<b>11</b>
<b>1.6. PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E ATRASO MENTAL.....</b>	<b>17</b>
1.6.1. EFEITOS NEGATIVOS.....	18
1.6.2. CARACTERÍSTICAS .....	19
1.6.3. TIPOS DE COMPORTAMENTO .....	19
<b>1.7. DÉFICE COGNITIVO E ATRASO MENTAL.....</b>	<b>20</b>
<b>1.8. DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL NA PESSOA COM ATRASO MENTAL: AS VARIÁVEIS E O ATRASO MENTAL - UM CONSTRUCTO SOCIAL .....</b>	<b>22</b>
<b>1.9. A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA.....</b>	<b>23</b>
1.9.1. OS FATORES AMBIENTAIS NO ATRASO MENTAL .....	24
<b>1.10. O DESENVOLVIMENTO E AFETIVIDADE NO ATRASO MENTAL.....</b>	<b>26</b>
1.10.1. A IMPORTÂNCIA DAS EMOÇÕES.....	28
1.10.2 A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL.....	29
1.10.3. INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS .....	30
1.10.4. A AUTOESTIMA - O CONCEITO .....	33
1.10.5 SEXUALIDADE E AFETIVIDADE NO ATRASO MENTAL.....	35
<b>1.11. A INTERVENÇÃO COMO PROCESSO DE MUDANÇA .....</b>	<b>37</b>
1.11.1. MUDANÇA DE COMPORTAMENTO .....	37
1.11.2. TIPOS DE INTERVENÇÃO.....	38

<b>1.12. EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....</b>	<b>40</b>
1.12.1 FINALIDADES EDUCATIVAS .....	40
1.12.2. ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO .....	43
<b>1.13. COMPORTAMENTO ADAPTATIVO .....</b>	<b>43</b>
1.13.1. CLARIFICAÇÃO DO CONCEITO .....	44
1.13.2.DÉFICE DE COMPORTAMENTO ADAPTATIVO .....	45
1.13.3.AS ESCALAS .....	45
1.13.4. COMPORTAMENTO ADAPTATIVO E NÍVEL INTELECTUAL .....	46
1.13.5. COMPETÊNCIAS SOCIAIS .....	46
<b>1.14. AS ÁREAS DE COMPETÊNCIAS ADAPTATIVAS .....</b>	<b>47</b>
<b>1.15. DEFINIÇÃO E INTENSIDADE DOS APOIOS .....</b>	<b>49</b>
1.15.1 O CONCEITO DE APOIO E PROVENIÊNCIA .....	50
1.15.2. OS OBJETIVOS .....	50
<b>1.16. PROGRAMAS E CURRÍCULOS - EXEMPLOS.....</b>	<b>51</b>
1.16.1 A REALIDADE PORTUGUESA.....	52
<b>CAPÍTULO 2 -ENQUADRAMENTO EMPÍRICO.....</b>	<b>60</b>
<b>2.1. ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>61</b>
<b>2.2. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>2.3. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>2.4. QUESTÃO DE PARTIDA .....</b>	<b>62</b>
<b>2.5. HIPÓTESES .....</b>	<b>62</b>
<b>2.6. ESPAÇO DA INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>62</b>
<b>2.7. GRUPO DE CRIANÇAS .....</b>	<b>62</b>
<b>2.8. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO E DO TEMPO .....</b>	<b>62</b>
<b>2.9. HISTORIAL E APRESENTAÇÃO DA CRIANÇA .....</b>	<b>63</b>
<b>2.10. OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CRIANÇA .....</b>	<b>64</b>
<b>2.11. A INTERVENÇÃO .....</b>	<b>65</b>
<b>2.12. ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS A DESENVOLVER ...</b>	<b>66</b>

<b>2.14. RECURSOS .....</b>	<b>78</b>
<b>2.15. COMO E QUANDO FAZER A AVALIAÇÃO .....</b>	<b>79</b>
<b>2.15. COMO E QUANDO FAZER A AVALIAÇÃO .....</b>	<b>79</b>
2.15.1. PLANEAR A AVALIAÇÃO .....	79
<b>2.16. FOTOGRAFIAS DA CRIANÇA EM ATIVIDADE .....</b>	<b>80</b>
<b>2.17. REFLEXÃO .....</b>	<b>81</b>
<b>2.18. AVALIAÇÃO FINAL E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>83</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>88</b>

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Paralelo dos estádios do desenvolvimento intelectual e afetivo.....	27
Quadro 2 - Quadro das finalidades educativas.....	42
Quadro 3 - Independência pessoal - cuidados pessoais.....	53
Quadro 4 - Independência pessoal - atividades de vida diária.....	54
Quadro 5 - Independência pessoal - utilização de recursos da comunidade.....	55
Quadro 6 - Comportamento social - relações interpessoais.....	55
Quadro 7 - Comportamento social - educação sexual.....	56
Quadro 8 - Tempos livres.....	57
Quadro 9 - Trabalho - tecelagem.....	58
Quadro 10 - Objetivos e estratégias.....	68
Quadro 11- Observação/registo dos sinais/evidências comunicativos da criança.....	69
Quadro 12 – Comportamentos comunicativos da criança e intenções.....	70
Quadro 13 - Distribuição de rotinas/atividades e tempos.....	71
Quadro 14 - Programação anual - área da comunicação.....	72
Quadro 15 - Programação anual - área da motricidade.....	73
Quadro 16 - Programação anual - área do desenvolvimento pessoal.....	74
Quadro 17 - Planificação da intervenção.....	75
Quadro 18 - Exemplo de um plano de aula/sessão.....	77

## Índice de Figuras

Figura 1 - Tabela simples de rotinas.....	78
Figura 2 - Desenho.....	80
Figura 3 - Pintura com esponja.....	80
Figura 4 - Marcação de presença.....	80
Figura 5 - Pintura com o dedo.....	80
Figura 6 - Tentativa de colocar o cinto.....	81
Figura 7 - Tentativa de andar de triciclo.....	81
Figura 8 - Jogo com blocos de madeira.....	81
Figura 9 - Conversa em grande grupo.....	81

## **Introdução**

A presença nas sociedades contemporâneas de pessoas com Atraso Mental (AM), se por um lado, representa uma interrogação permanente sobre a natureza e origem das diferenças individuais, por outro lado, é um desafio àqueles que diariamente com elas (con)vivem.

O Atraso Mental constitui uma das situações de inadaptação mais comum e desde há muito que diferentes profissionais oriundos de diferentes disciplinas científicas (psicologia, pedagogia, sociologia, medicina,...), se dedicam ao seu estudo.

O desenvolvimento e a educação da criança com Atraso Mental, nomeadamente Multideficiente, apresenta-se como uma fonte de preocupação tanto para os profissionais de educação como para os pais e comunidade em geral.

Este trabalho dividir-se-á em dois capítulos que abordarão os seguintes temas: capítulo um - Enquadramento Teórico concetual; capítulo dois – Enquadramento Empírico.

O nosso principal objetivo é o estudo do desenvolvimento pessoal e social da criança multideficiente em contexto de jardim de infância quando sujeito a um programa de intervenção e quais as competências pessoais e sociais que são suscetíveis de desenvolvimento e como se realizam as aquisições na criança multideficiente.

A inclusão de crianças portadoras de multideficiência no pré-escolar constitui um desafio, pelo que o papel do professor de Educação Especial se revela fundamental, para a implementação e o desenvolvimento de uma intervenção individualizada, organizada e sistemática, adequada ao perfil de funcionalidade da criança com Multideficiência, tendo como fim último o desenvolvimento pessoal e social da criança, potenciando a sua inclusão e promovendo a aquisição de competências em contextos reais e significativos.

Nos últimos anos a educação pré-escolar tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante, no sucesso educativo, escolar e pessoal das crianças, assumindo-se como a primeira etapa da educação básica, em que se pretende que as crianças desenvolvam competências e destrezas, aprendam regras e valores, promovendo-se assim atitudes úteis para a vida futura quer como aluno quer como cidadão.

A educação inclusiva implica a melhoria contínua da escola, enquanto instituição da comunidade, com o fim de utilizar todos os recursos possíveis, especialmente os recursos humanos, visando a plena inclusão da pessoa com multideficiência.

Desta forma, a educação Inclusiva tem como objetivo a reestruturação das instituições, de forma a responderem às necessidades de todas as crianças e torna-se

imperativo para o professor de Educação Especial, mediar as interações entre os vários intervenientes/técnicos em todo o processo educativo e promover a avaliação e eficácia das estratégias/metodologias adotadas.

As interações sociais e as relações que se estabelecem entre a criança multideficiente e os pares e adultos revestem-se de suma importância pois que é através da colaboração, enquanto processo interativo, que se torna verdadeiramente possível a educação inclusiva.

Ao longo do trabalho, procurar-se-á responder à questão: Como é que uma intervenção individualizada, organizada e implementada de forma sistemática influencia o nível de funcionamento e de participação da criança Multideficiente?

Parece-nos pertinente traçar um itinerário/percurso que nos permita concretizar as diferentes etapas desta investigação.

Procuraremos realizar uma revisão bibliográfica sobre o conceito de Atraso Mental – etiologia e caracterização, abordando o conceito de Atraso Mental - Uma perspectiva Multidimensional, o mesmo se passando relativamente a Comunicação, Fala e Linguagem enquanto ferramentas ao serviço do raciocínio.

Serão abordados os problemas de comportamento e tipos de comportamento, para nos debruçarmos seguidamente sobre o Desenvolvimento pessoal e social na pessoa com Atraso Mental considerando as variáveis, família, fatores ambientais, observando o Atraso Mental como um constructo social.

Procuraremos referir e contextualizar a importância das emoções, desenvolvimento e afetividade, relacionando-as com a construção do autoconceito e autoestima. A questão da sexualidade e da afetividade assumem-se também como aspetos relevantes do desenvolvimento pessoal e social da pessoa com Atraso Mental, pelo que serão objeto de análise e reflexão.

A Intervenção como Processo de Mudança e a Educação Inclusiva constituirão uma peça fundamental para esclarecermos e clarificarmos alguns conceitos e estabelecermos um fio condutor para a explanação do caso em estudo, nomeadamente: comportamento adaptativo e nível intelectual e ainda competências adaptativas.

A definição e caracterização/classificação dos Apoios deverá ser referida, estabelecendo um paralelo com a legislação em vigor. Seguidamente incluiremos um breve historial sobre Programas e Currículos.

Como metodologia optaremos por um Estudo de Caso, realizado ao longo de dois anos, com uma criança multideficiente a frequentar um jardim de infância da rede pública, pelo que o nosso interesse é a compreensão deste caso concreto. Arriscaríamos afirmar

que temos a pretensão de compreender como compreende a criança com multideficiência.

Com o objetivo de contextualizar o nosso objeto de estudo, será apresentado o historial da criança, em termos familiares, clínicos e escolares.

Serão apresentadas as metodologias/estratégias utilizadas, bem como os instrumentos e recursos utilizados para concretizar os objetivos educacionais desta criança.

Por fim e no intuito de obter uma resposta à nossa questão inicial, procuraremos testar as hipóteses, apurando se existe ou não correlação entre elas.

Serão analisados e discutidos os resultados, para elaboração de conclusões e o traçar de eventuais linhas futuras de investigação.

## Capítulo I - Enquadramento Teórico Concetual

## Capítulo 1 - Enquadramento teórico concetual

### 1.1. Pessoa com Atraso Mental

O termo Atraso Mental está imbuído de múltiplas conotações, pelo que falar em Atraso Mental significa na maior parte das vezes, enumerar uma lista de problemas e limitações sem solução aparente.

Ao realizar a recolha e análise bibliográfica, constatou-se que sendo o Atraso Mental um conceito possuidor de uma dimensão intelectual e cognitiva e de uma dimensão comportamental e sociocultural, na maior parte das vezes a abordagem restringe-se à primeira das dimensões, descurando a existência de quaisquer outras diferenças interindividuais.

Na realidade verifica-se uma preponderância de literatura e pesquisa dedicadas ao estudo dos aspetos cognitivos, em detrimento da exploração de outros componentes e/ou fontes de variabilidade dos desempenhos das pessoas com Atraso Mental, o que conduz inevitavelmente a uma visão deturpada do Atraso Mental.

O estudo e compreensão dos mecanismos inerentes ao desenvolvimento pessoal e social na pessoa com Atraso Mental, é o nosso objeto de estudo, procurando articular estes aspetos com o défice cognitivo, com o comportamento adaptativo e tentando perceber até que ponto a qualidade de vida das pessoas com Atraso Mental é determinada pela aquisição de competências.

Partindo deste enquadramento geral, pretendeu-se numa primeira parte, registar o que se conhece sobre Atraso Mental, referindo a sua etiologia e caracterização, bem como a interligação do Atraso Mental com os problemas de comportamento e défice cognitivo.

O Atraso Mental tem um longo passado na história da humanidade mas de uma forma breve podemos afirmar que através dos tempos foi visto ou assumido de acordo com três eixos fundamentais:

- Como degeneração ou defeito físico ou moral;
- Como facto natural com causas objetivas;
- Como objeto de uma prática pedagógica ou educativa generosa e humanista

A noção de Atraso Mental assume-se como um conceito polissémico e diversas disciplinas do âmbito médico, psicológico, pedagógico e social tentaram clarificar e definir o Atraso Mental, sendo que na perspetiva biomédica o Atraso Mental foi definido como uma síndrome ou conjunto de sintomas, relacionados com défices irreversíveis na atividade mental superior.

Na Idade Média os retardados e os idiotas eram identificados como sendo anormais, loucos, criminosos e outros possuídos pelo demônio e essa anormalidade só podia ser obra de Deus, como referem Vayer e Roncin (1998: 33). De acordo com estes autores, a referência estava nos próprios escritos dos Padres da Igreja, em Santo Agostinho, por exemplo, que culpava os homens por se afastarem de Deus e que por isso eram amaldiçoados. Também S. Tomás de Aquino se pronunciaria seis séculos mais tarde, afirmando que “(...)a imbecilidade, que é uma espécie de demência natural, não é absolutamente um pecado” (Vayer e Roncin, 1998: 35).

A ideia de que a criança atingida pela diferença é uma punição divina continuou a vigorar, apesar de alguns humanistas como Montaigne, terem afirmado que aqueles a quem chamam monstros, não o são para Deus, que vê na imensidão da sua obra a infinidade de formas que ela abrange enquanto Lutero afirmaria “(...) que as crianças deficientes são filhas do diabo “ (Vayer e Roncin, 1998:34).

Ainda tomando como referência os autores referidos acima, foi o eterno combate entre o Bem e o Mal, ao longo dos séculos que fez variar a designação relativamente às crianças com deficiência: imbecilidade, degenerescência, cretinismo, anormalidade. Com A. Binet e T. Simon que intitularam em 1905, o seu critério de seleção: “Novos Métodos para o Diagnóstico do nível mental dos Anormais”, continuou a tentativa de separar ou selecionar os normais de um lado e os anormais do outro.

### *1.2. Etiologia e caracterização do Atraso Mental*

De acordo com Bueno (1979, cit. in Molina 1994) e referido por Oliveira (1998:35), relativamente à etiologia do Atraso Mental, podemos considerar:

- Não biológica: Atraso Mental de tipo sócio-cultural (51,11% dos casos);
- Orgânica: deficientes mentais propriamente ditos (48,9% dos casos).

As deficiências mentais de etiologia orgânica podem agrupar-se da seguinte forma:

Deficiência mental devida a infeções;

Deficiência mental devida a agentes tóxicos;

Deficiência mental devida a traumatismos;

Deficiência mental devida a desordens metabólicas;

Deficiência mental devida a aberrações cromossômicas;

Deficiência mental devida a tumores e outras malformações;

Deficiência mental devida a influências pré-natais desconhecidas;

Deficiência mental devida a causas desconhecidas com sinais neurológicos;

Deficiência mental devida a causas desconhecidas sem sinais neurológicos;

Deficiência mental devida a mais do que uma causa provável.

De acordo com o DSM-IV ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), da American Psychiatric Association-APA (1994), o Atraso Mental (AM), é uma das desordens usualmente diagnosticadas na infância ou na adolescência e que podendo ter várias etiologias, pode ser considerado como o resultado comum de vários processos patológicos que afetam o sistema nervoso central.

O Atraso Mental caracteriza-se por um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média (Critério A), acompanhado por limitações significativas em pelo menos duas áreas do comportamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, vida doméstica, relações pessoais e interpessoais, utilização dos recursos comunitários, autonomia pessoal, habilidades académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança (Critério B), devendo, por outro lado, para se poder falar de Atraso Mental, constatar-se que os problemas intelectuais e adaptativos foram detetados antes dos dezoito anos de idade (Critério C).

O funcionamento intelectual geral é definido pelo Quociente de Inteligência (QI), obtido através de um ou mais testes usualmente utilizados na avaliação psicológica (WISC\_R, Stanford- Binet, K-ABC). A noção de funcionamento intelectual sub-normal é fixada para os casos de QI situados aproximadamente dois desvios padrão abaixo da média, o que significa um QI aproximado de 70. O DSM-IV alerta para o facto de se poder diagnosticar o Atraso Mental em indivíduos com um QI entre 70 e 75 que apresentem défices significativos no seu comportamento adaptativo, da mesma forma que um indivíduo que tenha obtido um resultado de QI inferior a 70 não pode ser diagnosticado como tendo um Atraso Mental se revelar um comportamento adaptativo adequado ao seu contexto sócio-cultural.

As limitações no comportamento adaptativo, são o aspeto mais relevante e usualmente presente no conjunto de sintomas de um indivíduo com AM. Por comportamento adaptativo entende-se a forma como a pessoa lida com as exigências da vida quotidiana e o grau em que ele satisfaz os critérios de autonomia pessoal esperados para alguém da sua idade , do seu meio cultural e do seu meio social. Este critério é influenciado por diferentes e diversos fatores como as características da personalidade e saúde física e mental da pessoa. As limitações no comportamento adaptativo podem, como veremos mais adiante, serem ultrapassadas através de medidas de reabilitação mas o mesmo não acontece com as limitações no funcionamento intelectual.

De acordo com o DSM-IV são propostos quatro graus de severidade para a classificação do Atraso Mental:

Atraso Mental Ligeiro (QI entre 50-55 e 70);

Atraso Mental Moderado (QI entre 35-40 e 50-55);

Atraso Mental Severo (QI entre 20-25 e 35- 40);

Atraso Mental Profundo (QI abaixo de 20-25).

### *1.3. Fatores de predisposição*

De acordo com APA (1994 cit. in. Oliveira, 1998:40), são apontados os seguintes fatores de predisposição no Atraso Mental:

- Hereditariedade (aproximadamente 5%): nestes fatores estão incluídos os erros de metabolismo com origem em mecanismos autossómicos recessivos (ex: a doença Tay-Sachs ou a Fenilcetonúria), outras desordens genéticas, como a Esclerose Tuberosa e as aberrações cromossómicas como Síndrome de X-Frágil;

- Alterações precoces do desenvolvimento embrionário (aproximadamente 30%): neste grupo incluem-se fatores como algumas alterações cromossómicas, ou casos de lesão pré- natal provocada por toxinas (ex: consumo de álcool por parte da mãe, infeções);

- Problemas de gravidez e problemas peri - natais (aproximadamente 10%), que incluem desnutrição fetal, prematuridade, hipoxia, doenças infecto-contagiosas e traumatismos;

- Doenças gerais adquiridas na infância (aproximadamente 5%): onde se incluem algumas infeções. Traumatismos e intoxicações (ex: por exposição ao chumbo);

- Influências ambientais e outras desordens mentais (aproximadamente 15%-20%), onde estão incluídas a privação de afeto, a falta de estimulação social e linguística e algumas desordens mentais severas (ex: autismo).

Desta enumeração de fatores de predisposição realça a variedade de problemas médico- biológicos e psicossociais que envolvem o Atraso Mental.

### *1.4. Atraso mental – uma perspetiva multidimensional*

A definição de Atraso Mental, ao assentar numa especificação de capacidades adaptativas, dando primazia ao contexto e enfatizando os apoios individuais, apresenta desafios importantes para o sistema de prestação de serviços para adultos, bem como a necessidade de os redefinir.

Esta prestação de serviços entendida como um contínuo, baseia-se no princípio de que o contexto é o menos restritivo possível e assume-se como um “complemento perante a insuficiência ou a inadequação dos apoios naturais existentes, tendo como objetivo fomentar o desenvolvimento de capacidades adaptativas”, como referem Alonso e Bermejo (2001:10).

Tornam-se especialmente importantes, o desenvolvimento das competências laborais, das competências académicas funcionais e das competências de vida independente.

Segundo os mesmos autores, a pessoa com Atraso Mental apresenta melhores resultados e retenção de competências quando é integrado nas rotinas funcionais e não isoladas defendendo-se por isso o ensino das competências, incluídas naturalmente dentro de atividades rotineiras.

Esta inovadora *conceção* de Atraso Mental, intimamente ligada ao conceito de comunidade, incluindo-o, exige um olhar atento sobre as potencialidades e as competências da pessoa e não sobre os seus défices. A atenção recai agora sobre a possibilidade de incrementar o funcionamento adaptativo, sobre a importância de um contexto normalizado e sobre a provisão de serviços individualizados e apropriados, considerando para o efeito que a comunidade e a família são o contexto mais natural para as pessoas com Atraso Mental.

O *Atraso Mental* deixou de ser uma descrição do funcionamento individual, para passar a constituir um diagnóstico, que só dentro do contexto de uma comunidade pode ser realizado, porque é aí que faz sentido falar nele.

Relativamente à intensidade dos apoios necessários, não é tido em consideração o Q. I. mas sim o tipo de serviço e o apoio individual necessários para superar as limitações nas competências adaptativas. Os progressos no funcionamento e conseqüentemente nas capacidades adaptativas estarão dependentes da provisão dos apoios existentes e necessários, mantendo-se a atenção na pessoa enquanto ser único e especial, procurando a coordenação dos diferentes serviços.

O *Atraso Mental* caracterizado por um atraso generalizado no desenvolvimento e na aprendizagem, tem como conseqüência limitações ao nível do desempenho em todas as áreas da vida diária.

Estas dificuldades adaptativas provêm de limitações ao nível da inteligência prática e social.

Como argumentam Alonso e Bermejo (2001:12), o *Atraso Mental* considera-se, “(...) não como um traço absoluto da pessoa mas uma expressão da *interação* da pessoa

com um funcionamento intelectual limitado e o seu contexto ambiental”, considerando-se para o efeito três elementos chave da definição de Atraso Mental:

- Capacidades ou competências;
- Contexto Ambiental
- Funcionamento

Por capacidades ou competências entendem-se os atributos que tornam possível um funcionamento adequado em sociedade e incluem as capacidades inerentes ao indivíduo e a sua competência para funcionar num contexto social ou Competência Social.

O Contexto Ambiental é concebido como os lugares onde a pessoa vive, aprende, trabalha, socializa e interage, em que se considera uma relação entre as capacidades individuais e as exigências e as restrições de determinados contextos ambientais.

A pessoa com *Atraso Mental* apresenta limitações na Inteligência Conceptual (cognição e aprendizagem) e na Inteligência Prática e Social, que constituem a base das competências adaptativas.

Alonso e Bermejo (2001: 10), definem Inteligência Prática como “ (...) a capacidade de gerir autonomamente, como pessoa independente, a realização das atividades de vida diária”. Este tipo de inteligência é fundamental para a aquisição de competências sensório- motoras, de independência pessoal (comer, beber, higiene pessoal) e competências de segurança ou *proteção* (evitar acidentes e perigos).

A Inteligência Social define-se, de acordo com os referidos autores, como “ (...) a capacidade para perceber as expectativas sociais e o comportamento dos outros, e para avaliar adequadamente a forma de comportar-se em situações sociais”. É fundamental para a aquisição de competências de comunicação, da vida diária ou de utilização da comunidade.

O *Atraso Mental* implica limitações intelectuais específicas (na Inteligência Conceptual, Prática e Social) que afetam a capacidade da pessoa para enfrentar os desafios da vida diária na comunidade. Se, mesmo existindo limitações, estas não afectarem o funcionamento do indivíduo, então não podemos falar de Atraso Mental, dado que de acordo com a nova definição, é necessário que sejam *afetadas* duas ou mais áreas de competências adaptativas.

De acordo com a nova definição o Atraso Mental refere-se sempre ao funcionamento presente. Esta nova definição de Atraso Mental, permite avaliar o indivíduo de forma multidimensional, baseando-se na sua *interação* com os contextos nos quais ele se desenvolve, partindo então para a determinação dos tratamentos e serviços

de que necessita para a *otimização* do seu desenvolvimento e inclusão na comunidade. É aqui que a definição dos tipos e a intensidade de apoios de que a pessoa necessita se tornam determinantes na avaliação, em detrimento de uma classificação *efetuada*, como até aqui, com base no QI.

A classificação deixa de ser baseada em níveis de inteligência (ligeiro, médio, severo e profundo), para assentar num sistema de classificação baseado na intensidade dos apoios (limitado, intermitente, extenso e generalizado).

Esta nova classificação apresenta vantagens entre as quais ressaltamos a ênfase dada aos apoios, o que implica centrarmo-nos nas soluções dos problemas ou nas dificuldades da pessoa e não nas suas próprias limitações, como referem Alonso e Bermejo (2001).

### *1.5. Comunicação, fala e linguagem no Atraso Mental*

A comunicação ocupa lugar de destaque no funcionamento geral de um indivíduo com Atraso Mental e o seu desenvolvimento e otimização devem ser objeto de preocupação por parte dos que o rodeiam, já que constitui uma base de oportunidades para estimular o seu desenvolvimento e crescimento pessoal, social e cognitivo.

Os objetivos e benefícios do desenvolvimento de uma boa capacidade de comunicação no ser humano são conhecidos, assumindo um papel fundamental quando falamos em Atraso Mental e nas relações sociais, desenvolvimento cognitivo, acesso à comunidade e seus serviços.

O atraso generalizado no desenvolvimento e na aprendizagem que caracteriza o Atraso Mental limita o desempenho da pessoa em todas as dimensões da sua vida.

Quando falamos de comunicação, falamos de capacidades ou competências sociais que de acordo com Luckasson et al (1992) e citados por Alonso e Bermejo, (2001:34), estão associadas ao que os autores denominam de Inteligência Social e que definem, como já vimos na página nove deste trabalho, como sendo "(...) a capacidade para compreender as expectativas sociais e o comportamento dos outros, assim como para julgar adequadamente a forma de se comportar em situações sociais".

Esta forma de inteligência torna-se relevante quando pensamos em condutas adaptativas, como as capacidades sociais e de comunicação, sem esquecermos que na comunicação estão envolvidas a perceção social do indivíduo e a sua própria competência social.

As pessoas com Atraso Mental mostram claramente dificuldades de compreensão ao nível do comportamento social e segundo Alonso e Bermejo (2001:34):

“(…) têm dificuldades em compreender pistas ou sinais pessoais dos outros e das situações que nos conduzem a ter determinados comportamentos bem como têm dificuldade em compreender diferentes pontos de vista e motivações do outro”.

Entre as limitações evidenciadas no Atraso Mental, destacam-se aquelas que envolvem a comunicação dos seus próprios pensamentos e sentimentos. A comunicação torna-se nos casos de Atraso Mental, uma questão fundamental nas aprendizagens sociais e de vida diária e de acordo com Alonso e Bermejo (2001:38), o comportamento inadaptado entende-se fundamentalmente como uma resposta às condições ambientais e em alguns casos, a uma falta de competências alternativas de comunicação.

A Comunicação surge como uma das dez áreas ou dimensões das Competências de Adaptação propostas por AAMR (American Association on Mental Retardation), (1992 cit. in Alonso e Bermejo, 2001:38) e define-se de acordo com esta associação como:

*“(…) aptidões que incluem a capacidade de compreender e transmitir informação através de comportamentos simbólicos ( palavra falada, palavra escrita/ortografia, símbolos gráficos, linguagem de sinais) ou comportamentos não simbólicos (expressão facial, movimento corporal, tocar, gestos) .Exemplos concretos incluem a capacidade de compreender ou de receber um conselho, uma emoção, uma felicitação, um comentário, um protesto ou uma recusa”.*

Na realidade e de acordo com Bee (1977:178), as crianças mentalmente retardadas são lentas no desenvolvimento da linguagem e em geral não começam a juntar duas palavras até que tenham três ou quatro anos, assumindo-se que um grande atraso no desenvolvimento da linguagem está associado com atraso no desenvolvimento intelectual.

O desenvolvimento da fala constitui também um passo importante e decisivo no ser humano pois envolve a construção de um vocabulário ativo e de um vocabulário passivo, a formação de frases e a pronúncia, segundo Garrison et al (1974:187). Este autor afirma que:

*“a criança constrói a sua compreensão através da reação ao tom de voz, compreensão que tem dos gestos e o desenvolvimento do vocabulário de compreensão depende em primeiro lugar da maturação interior e em segundo lugar da quantidade de palavras que ouve”.*

Também Shirley (1933 cit. in Garrison et al, 1974:186), diz que aos três meses o bebé empregará o choro para atrair a atenção e aos quatro meses estalará a língua e disporá de cerca de quatro vogais. Ao quinto mês alguns bebés combinam vogais e consoantes para aos nove meses, segundo McCarthy (1954 cit. in Garrison et al,

1974:188), fazer ginástica vocal, pelo prazer de se ouvir, desenvolvendo o mecanismo da fala.

Como resultado de diversos estudos, Solomon, referido por Garrison et al (1974:199), concluiu que o grupo com problemas na fala, tendia a ser de crianças passivas que absorviam as reações e se caracterizavam pela submissão, pela timidez e pela necessidade de aprovação.

As constantes descobertas feitas nos estudos relacionados com os problemas na fala, entre as pessoas com Atraso Mental, comprovam a teoria defendida por muitos de que existe relação entre o crescimento mental e o desenvolvimento da linguagem.

Gens (1950 cit. in Garrison et al, 1974:201), aponta como conclusões dos seus trabalhos, nesta área, que 75% das crianças com Atraso Mental têm alguma espécie de perturbação na fala.

Os perfis de articulação de duzentas e nove crianças com Atraso Mental e com idades compreendidas entre os sete anos e três meses e os dezassete anos e cinco meses, distribuídas por dezoito turmas, em Kern County, Califórnia, foram estudados por Russel (1952 cit. in Garrison et al, 1974:202), tendo verificado que o Q. I. destas crianças variava entre 40% e 79%, com uma média de 65,5%. No caso de erros de vogais, verificou que havia entre as pessoas com Atraso Mental, aproximadamente quatro vezes mais sons deturpados, não se verificando diferenças significativas em função do sexo.

Também Craig (1951) e Everhart (1953), referidos por Garrison et al (1974:204), mencionaram a existência de uma relação entre o baixo nível de inteligência e a incidência de perturbações na articulação de palavras e concluíram que o trabalho escolar destas crianças fica comprometido já que mesmo não se considerando o fator inteligência, crianças com problemas de fala são em geral, atrasadas em qualquer atividade escolar que requeira o uso de linguagem. Estas conclusões são defendidas também por Fitzsimons (1958 cit. in Garrison et al, 1974:201), em resultado de várias investigações

À parte a percepção auditiva necessária a uma correta pronúncia, é indispensável o ajustamento exato e controlado dos músculos do aparelho vocal, exercendo a maturação um papel importante no desenvolvimento da fala. A fala é produzida pelos movimentos dos órgãos da articulação, ou seja, maxilares, lábios, língua e o véu do palato. Qualquer falha nestes órgãos resulta num defeito/problema de articulação.

A fala faz parte da norma de conduta geral da criança e está intimamente associada às suas aspirações, atitudes, e sentimentos, não podendo separar-se do seu "eu". A capacidade da criança para articular sons consoantes nítida e corretamente, fornece

base parcial para determinar a sua maturidade física, mental e emocional, de acordo com Garrison et al (1974:199).

A Comunicação fazendo parte das dez áreas das Competências de Adaptação, assume sem dúvida, um papel relevante e de interação com as outras áreas e tem fortes implicações na vida da pessoa com Atraso Mental.

A comunicação está na base de todas as relações que o indivíduo estabelece com os diferentes contextos e ambientes, dela dependendo a interação com os outros e a capacidade de avaliar o seu próprio comportamento e o dos outros.

De acordo com Berryman et al (2001:78), a evidência sugere que o entendimento cognitivo forma os alicerces do entendimento social e que ambos estão subjacentes ao juízo moral. O comportamento moral ou o comportamento social mais apto, parece estar parcialmente ligado ao nível de entendimento social da criança/indivíduo e os que são socialmente mais eficazes mostram tipicamente, níveis de entendimento social algo mais elevados do que os que carecem de aptidões sociais.

Na ausência da linguagem, as pessoas ficam limitadas nos seus meios para interagir/influenciar os outros e os acontecimentos. Daí que na pessoa com Atraso Mental, se assista com frequência a comportamentos problemáticos como meio de comunicação a ser usado em vez da linguagem verbal.

Os comportamentos deste tipo tornam-se eficazes porque cumprem uma função comunicativa, na medida em que estabelecem interações sociais.

Este comportamento problemático reveste-se de um carácter de comunicação não verbal e pode transmitir diferentes tipos de mensagens como, “deixa-me estar só”, ou “não quero fazer isto”, de acordo com Alonso e Bermejo (2001:97).

Estudos referidos por estes autores mostram que crianças com desenvolvimento normal apresentam problemas de comportamento que têm os mesmos objetivos que os das crianças com Atraso Mental, no entanto, a diferença consiste em que as crianças ou adultos com incapacidade emitem ou continuam a emitir esse comportamento em estádios de desenvolvimento ou de maturidade muito posteriores, sendo a sua intenção a de influenciar os outros.

Garrison et al (1974:185), afirmam que a linguagem do homem começa no berço. O bebé chora para comunicar as suas necessidades e a mãe responde satisfazendo-as. Também Alonso e Bermejo (2001:98), dizem que o choro aparece como precursor da comunicação, ou talvez como uma forma primitiva da própria comunicação. O choro dá progressivamente lugar a comportamentos verbais, da mesma forma que a agressividade característica nas crianças pequenas e que pode ser encarada como uma forma de

comunicação, também vai dar lugar à linguagem, no decorrer do desenvolvimento e em consequência da experiência social, desenvolvimento e maturação da criança. De acordo com Alonso e Bermejo (2001:98), "(...) as crianças tendem a reduzir e a eliminar os problemas de comportamento tais como gritos, choro e agressividade, quando alcançam uma forma de comunicação mais competente através do discurso e dos gestos".

A este propósito, Rigolet (2000:63) defende que, a partir da segunda metade do seu segundo ano de vida, ou seja, entre os dezoito e os vinte e quatro meses, o bebé vive uma revolução a nível cognitivo, entrando na Função Simbólica. Esta fase vai traduzir-se a vários níveis como o jogo de faz de conta, a imitação diferida e a permanência do objeto. É precisamente esta última que vai permitir à criança, o acesso à capacidade de associar sistematicamente um significado à sua representação linguística, ou seja, um significante.

O prazer de nomear só surge com a função simbólica porque os objetos adquirem então uma consistência diferente: eles têm uma existência própria independente da nossa influência sobre eles. O nome dá-lhes um novo poder, uma nova estrutura que associa um conceito a um significante.

A função simbólica vai permitir à criança entrar num novo mundo de brincadeiras: os jogos de faz de conta ou jogos simbólicos. A criança consegue libertar-se do efeito imediato que teve o acontecimento, reproduzi-lo e até complexificá-lo através da criatividade imaginativa; a criança associa um significado à sua representação linguística. É agora que se verificará uma aquisição rápida de novos significados e de novas palavras.

Será necessária uma estimulação precoce global através da qual a criança, poderá reestruturar o seu campo semântico com à vontade na aquisição de novos traços semânticos, de restrição do significado de antigas palavras e de aquisição de novas palavras. Assim definida esta fase, segundo Rigolet (2000:66), podemos estabelecer um paralelismo estreito entre a Teoria Cognitiva de Piaget e este desenvolvimento psicolinguístico lexical e semântico-estrutural.

Na criança com Atraso Mental, o desenvolvimento processa-se de uma outra forma e o meio familiar e suas características, tornam-se ainda mais importantes porque se revestem de um carácter decisivo e fundamental em todo o processo global de desenvolvimento da criança.

Vários estudos referem que os sujeitos com Atraso Mental ligeiro, provêm essencialmente das classes sociais mais desfavorecidas e sobretudo de famílias

numerosas, residentes em zonas degradadas e em habitações superlotadas Richardson (1981).

As dimensões do meio familiar ou os comportamentos e atitudes parentais podem constituir-se como variáveis mediadoras importantes entre o estatuto socioeconómico e o nível intelectual.

Partindo da formulação teórica de Bernstein (1970 cit. in Berryman et al, 2001:145), segundo a qual existiriam códigos linguísticos específicos em função da pertença social, com implicações ao nível do funcionamento intelectual, da interação social e do controlo dos comportamentos, este autor propôs que estruturas como as classes sociais, dão origem a situações sociais e relações particulares e que estas por sua vez, produzem sistemas de discurso ou códigos de linguagem distintos. O autor defende que situações sociais diferentes, despoletam diferentes estruturas frásicas e diferentes seleções de palavras e estas seleções, definem a natureza da relação entre os falantes. O autor considerou ainda que existiam dois códigos de linguagem distintos que eram tipicamente adotados por falantes de estratos da classe média e da classe trabalhadora.

A estes dois códigos designou por elaborado e restrito, dizendo que em comparação com o elaborado, o discurso no código restrito tende a ter mais frases inacabadas, a conter menos adjetivos e advérbios e a usar conjunções repetidas, tendo também mais probabilidades de conter frases redundantes do tipo: "sabes" e "isso" ou "estás a perceber?".

Bernstein afirmou que apesar de um potencial comum para usar qualquer dos códigos, os falantes da classe média tinham mais probabilidades de usar o código elaborado enquanto que a maioria das crianças da classe trabalhadora só podia usar o código restrito e isso levava a um nível inferior de conceptualização e aprendizagem.

Em questões de disciplina e julgamento moral os utilizadores do código elaborado, têm mais probabilidades de usar o raciocínio do que a coerção. O raciocínio acentua o pensamento moral que se centra no eu, assumindo a responsabilidade das próprias ações, ao passo que a coerção se baseia nas exigências de uma figura de autoridade externa. Esta teoria foi alvo de muitas críticas, ressaltando-se que devia ser dada mais atenção ao contexto em que o discurso ocorre, de acordo com Berryman et al (2001:178).

Também Hertzog e Pavenstadt (1968,1975) referidos Albuquerque (1996:37), em resultado dos seus trabalhos concluíram que, no que respeita ao ambiente físico, os lares das classes trabalhadoras contêm: estímulos sonoros numerosos, intensos e desordenados. Desordenados do ponto de vista espacial e temporal, sem atividades diárias regulares, superpovoados e sem materiais de jogo. Por seu lado, os pais

raramente realizariam atividades em conjunto com os filhos e não lhes dispensariam atenção e afeto bem como o diálogo seria reduzido ou inexistente.

As habilidades de fala, linguagem e o desenvolvimento da comunicação, desempenham um papel fundamental na vida de todas as pessoas, tanto ao nível sócio-afetivo como cognitivo, pelo que é essencial que todos os que se relacionam e estão envolvidos com a pessoa com Atraso Mental, invistam nesta área, já que a sua evolução positiva acarretará o desenvolvimento e melhoria de todos os outros aspetos do desenvolvimento, aumentando a qualidade de vida da criança.

Aprender a falar é importante e ainda que não seja a única forma de comunicação, o certo é que a linguagem é a forma de comunicação social e de aprendizagem mais poderosa e à medida que as habilidades linguísticas se desenvolvem, as palavras transformam-se em verdadeiras ferramentas ao serviço do raciocínio.

#### *1.6. Problemas de comportamento e Atraso Mental*

De acordo com Fierro (1993:237), “(...)o Atraso Mental é um fenómeno de desenvolvimento cognitivo disfuncional e deficitário ,que não tem necessariamente que ser acompanhado de fenómenos comportamentais de personalidade”. O autor realça ainda que conhecemos muito melhor as características cognitivas e o desenvolvimento da inteligência destas pessoas, do que conhecemos as características e desenvolvimento da sua personalidade.

No entanto, é importante salientar que o Atraso Mental se caracteriza por déficits de funcionamento, disfunções de estratégias cognitivas, que se supõe serem passíveis até certo ponto, de intervenção, de acordo com (Fierro, 1993:237). Entre estas limitações salientam-se, ainda de acordo com o mesmo autor:

- Deficiências na metacognição (ou conhecimento acerca do próprio conhecimento), que os atrasados mentais têm acerca dos seus próprios processos cognitivos, em particular, acerca do funcionamento da sua memória. As crianças com Atraso Mental não parecem estar conscientes da gravidade das limitações da memória humana, concretamente, da memória de trabalho e superestimam, por comparação com crianças sem AM, a extensão do que realmente são capazes de memorizar;

- Deficiências nos processos executores ou de controle cognitivo, processos que regem outros que se realizam de modo automatizado, rotineiramente incorporado. Trata-se possivelmente, de deficiências associadas de modo estreito às já citadas de metacognição: na ausência da consciência e do conhecimento acerca das próprias funções e capacidades cognitivas, dificilmente conseguem manejar e controlar, de

maneira flexível e adequada, os correspondentes processos, estratégias e planos de controle;

- Limitações em processos de transferência ou generalização de certas situações e tarefas a outras: Os indivíduos com Atraso Mental conservam muito bem as aprendizagens, enquanto a tarefa permanecer a mesma e a situação se mantiver constante, mas os resultados são essencialmente negativos em tarefas e situações diferentes;

- Limitações no próprio processo de aprendizagem e, sobretudo, no manejo flexível e adaptativo do aprender a aprender. Os atrasados mentais não utilizam de forma alguma ou utilizam estratégias pobres para otimizar as experiências de aprendizagem e as aquisições que dela resultam.

As alterações de comportamento apresentadas pelas pessoas com Atraso Mental, interferem no trabalho que se desenvolve, na medida em que dificultam as possibilidades de aprendizagem da pessoa e aumentam o seu isolamento, podendo até causar risco de vida para o próprio indivíduo ou meio que o rodeia, segundo Alonso e Bermejo (2001,p.75).

Agressividade ou comportamentos perturbadores como acessos de cólera, gritos, comportamentos auto- agressivos ou vomitar e ingerir objetos não comestíveis, interferem e dificultam as relações pessoais e sociais com a pessoa com Atraso Mental.

#### *1.6.1. Efeitos negativos*

Alonso e Bermejo (2001:74), sintetizam os principais efeitos negativos de tais comportamentos para a própria pessoa:

- a possibilidade de constituir uma ameaça séria para a saúde e a segurança;
- facilitar a sua exclusão da comunidade;
- retardar os processos de desinstitucionalização;
- favorecer o abandono na atenção que é prestada;
- dar lugar a abusos nas tentativas para reduzir os problemas;
- produzir stresse nos pais;
- reduzir drasticamente as oportunidades de realizar uma intervenção de carácter educativo.

O próprio meio ou contexto favorece o aparecimento de comportamentos desajustados.

### 1.6.2. Características

Algumas características físicas e psicológicas das pessoas com Atraso Mental podem ser enumeradas como capazes de influir na presença de problemas de comportamentos e que Alonso e Bermejo, (2001:78), destacam:

- as lesões do sistema nervoso central e o seu desenvolvimento deficitário contribuem para que aumente a probabilidade para se comportar impulsivamente quando sujeito a condições externas de provocação;
- a presença de outras perturbações frequentemente associadas com o Atraso Mental (epilepsia, perturbações sensoriais, dificuldades motoras, paralisia cerebral e outras dificuldades musculares e neuromusculares), servem para aumentar a inadequação do indivíduo;
- as limitações nas capacidades cognitivas diminuem a probabilidade de que as pessoas com Atraso Mental possam superar, de forma adaptativa e pró-social, as fontes de provocação ou de stresse.

Associados a estas características aparecem os défices habituais que as pessoas com Atraso Mental apresentam nas suas competências sociais e que contribuem para o despoletar de comportamentos inadequados.

### 1.6.3. Tipos de comportamento

Ainda de acordo com Alonso e Bermejo (2001), os problemas de comportamento mais comuns são: estereotípias, autoagressões, agressões, comportamento social inadequado, perturbações físicas de regulação e distúrbios emocionais específicos.

Assim, torna-se necessário proceder a uma avaliação do problema, tentando descobrir “(...)qual é a função que o comportamento está a desempenhar” (análise funcional do problema), para podermos tentar a sua erradicação, analisando uma possível relação funcional entre um fator do meio e o comportamento do indivíduo, considerando para o efeito, que “(...) todos os problemas de comportamento têm um objetivo concreto para o sujeito, são estratégias para conseguir algo. Mudar um comportamento requer a identificação desse objetivo”, afirmam Alonso e Bermejo, (2001:91).

A principal intenção de um comportamento é obter a atenção dos outros, no sentido de conseguir ter o que se deseja, tornando-se uma maneira eficaz de estabelecer interações com os outros, pelo que este tipo de comportamento problemático tem uma finalidade concreta que urge descobrir, para que possa enfim ser ensinado um novo comportamento que permita à pessoa com Atraso Mental satisfazer as suas

necessidades, sem recurso a comportamentos inadequados. Estes comportamentos têm como funções principais a comunicação social, a autorregulação e a autoestimulação, cuja "(...) principal intenção é influenciar os outros", referem Alonso e Bermejo, (2001:97).

Ao nível da comunicação salienta-se o facto de as pessoas com Atraso Mental estarem em muitos casos limitadas ou impedidas de influenciar os outros ou o meio recorrendo por isso a este tipo de comportamento como forma de comunicar e numerosos estudos demonstraram que as crianças com menos capacidade de comunicação tendem a desenvolver comportamentos mais agressivos.

A auto-regulação envolve os comportamentos que contribuem para regular o nível de ativação da pessoa, em caso de cansaço, por exemplo.

A auto- estimulação ou jogo, envolve comportamentos que podem ocorrer quando o indivíduo está sozinho ou em situações sociais, em que a estimulação do meio é baixa.

### *1.7. Défice cognitivo e Atraso Mental*

Dois modelos teóricos opostos têm caracterizado o Atraso Mental, considerando-o como um simples atraso no desenvolvimento - Modelo Desenvolvimentista, defendido por Zigler e Hodapp (1986), entre outros ou como a expressão de défices qualitativos específicos - Modelo Deficitário ou da Diferença, defendido por Haywood (1978).

O primeiro modelo defende que os indivíduos com Atraso Mental sem etiologia orgânica e correspondendo a um grau ligeiro de Atraso Mental, apresentariam a mesma sequência de desenvolvimento cognitivo que os sujeitos sem Atraso Mental. Os dois grupos de sujeitos difeririam em apenas dois aspetos: os processos cognitivos dos que têm Atraso Mental, desenvolver-se-iam a um ritmo mais lento e atingiriam um nível cognitivo final que se situaria abaixo dos outros sujeitos sem Atraso Mental.

Este princípio tem sido designado como a hipótese da sequência semelhante. Este modelo também defende que no Atraso Mental do tipo cultural – familiar, quando comparáveis a pessoas sem Atraso Mental no nível cognitivo (definido operacionalmente como a idade mental), manifestariam desempenhos idênticos em provas cognitivas, dada a identidade das estruturas e processos empregues. Este princípio do modelo é conhecido como a "Hipótese da estrutura semelhante" e de acordo com Inhelder (1963), o Atraso Mental caracterizar-se-ia sobretudo por lentidão e fixação, que no caso de Atraso Mental ligeiro, a fixação teria lugar nas operações concretas e seria devida a um processo de falso equilíbrio ou viscosidade genética que se manifesta no abrandamento progressivo da construção operatória, a partir do acesso aos primeiros níveis das operações concretas e na fragilidade do raciocínio caracterizada por oscilações ou pela

ressurgência de traços de um nível anterior sempre que a pessoa com Atraso Mental, está em vias de ascender a um nível de estruturação superior, Inhelder (1963).

Para o Modelo Deficitário ou da Diferença, modelo que nunca postulou que o desenvolvimento cognitivo no Atraso Mental, procede numa sequência diferente da das pessoas sem atraso, qualquer que seja o seu nível de desenvolvimento, as pessoas com Atraso Mental apresentam grandes dificuldades na mobilização das suas competências cognitivas, um subfuncionamento cognitivo crónico que explicaria os seus défices na produção de estratégias, a sua inferioridade em situações de resolução de problemas e o aumento progressivo com a idade, da diferença comparativa em relação aos sujeitos sem Atraso Mental, da mesma idade mental.

Neste modelo, as pessoas com Atraso Mental manifestam défices cognitivos específicos que transcendem as meras diferenças no ritmo e no nível final de desenvolvimento. Em qualquer altura do desenvolvimento e mesmo quando a idade mental é igual, os sujeitos com Atraso Mental exibiriam em relação aos outros mais novos, uma nítida inferioridade, que tenderia a acentuar-se ao longo da vida e do desenvolvimento, constituindo-se como o Défice da Idade Mental, com diz Haywood (1978:176).

De acordo com Albuquerque (1996), desde 1935, ocasião em que Lewin descreveu a teoria da rigidez cognitiva, quase todos os domínios cognitivos estudados (memória, velocidade de tratamento da informação, extensão e organização da base de conhecimentos, etc.), revelaram dificuldades em casos de deficiência mental.

A partir de setenta, o interesse dos investigadores centrou-se sobretudo no papel e valor explicativo das estratégias de processamento da informação no desempenho do Atraso Mental e Belmont e Butterfield (1971), referidos por Albuquerque (1996), foram dos primeiros a demonstrar que os resultados diferenciais de normais e deficientes mentais ligeiros em provas de memorização a curto termo, se deviam ao insucesso dos últimos em usarem espontaneamente estratégias de organização ou recuperação da informação.

Constatou-se que este défice estratégico generalizado corresponde a um défice de produção e não a um défice de mediação, isto é, sujeitos com Atraso Mental, podem empregar os processos estratégicos necessários desde que sejam instruídos para isso.

Esta dupla dificuldade dos indivíduos com Atraso Mental, em gerarem as estratégias necessárias à resolução de problemas e em as transferirem para outras situações, foi atribuída a défices metacognitivos e em especial, ao controlo executivo de acordo com estudos realizados por Butterfield e Ferretti (1987) e Brown e Campione

(1981,1986), referidos por Albuquerque (1996). Isto significa que os sujeitos com Atraso Mental poderiam possuir determinadas estratégias nos seus reportórios cognitivos, mas não as evocariam e empregariam porque desconheceriam o porquê, quando e como da sua aplicação. Estas pessoas deveriam ser ensinadas a definirem e selecionarem as estratégias a executar, a implementarem essas estratégias, verificando as consequências da sua aplicação. Albuquerque (1996), alude a trabalhos realizados por Hofman (1979), Feuerstein et al (1979), que contribuíram para realçar a plasticidade potencial de desenvolvimento, ou as possibilidades de modificabilidade cognitiva ou de ultrapassagem do défice da idade mental das pessoas com Atraso Mental.

A autora Albuquerque (1996), aponta como conclusão destes estudos o facto de a variedade das características cognitivas que têm sido apontadas como diferenciadoras dos normais e dos deficientes, ser incompatível com uma única teoria.

#### *1.8. Desenvolvimento pessoal e social na pessoa com Atraso Mental: as variáveis e o Atraso Mental - um constructo social*

É impossível falar de Atraso Mental e da sua problemática, sem o perspetivar numa dimensão social, com abordagem e referência a variáveis socioculturais.

De acordo com Mercer (1970, 1973) citado por Albuquerque (1996:24), o Atraso Mental ligeiro “não é uma característica, fenómeno ou condição individual, mas um estatuto e um papel desempenhados por um indivíduo num ou nalguns sistemas sociais específicos e não necessariamente em todos”.

Considerada por alguns como extrema, esta perspetiva de Mercer, uma outra teve maior aceitação em que a identificação do Atraso Mental ligeiro, emerge da interação entre os vários contextos ecológicos e as características individuais.

Em Portugal, Bairrão et al (1980), realizaram um estudo epidemiológico do Atraso Mental no concelho de Arruda dos Vinhos que abrangeu as crianças nascidas entre 1964 e 1968 e residentes no referido concelho em 1975.

Este estudo considerou o Atraso Mental não como um mero défice no funcionamento intelectual mas antes em função da sua relação com critérios e condições de adaptação/ inadaptção.

Foram adotadas abordagens multidisciplinares e aplicados diferentes critérios de adaptação/inadaptção.

Como resultados verificou-se na população observada, uma taxa de 4,6% de crianças com Atraso Mental e uma concordância significativa entre o diagnóstico de Atraso Mental e os diferentes critérios de adaptação.

Albuquerque (1996), no seu trabalho também alude a diferentes estudos, nomeadamente aos de Clarke (1982), que verificou que, situações de privação social severa e maus-tratos, conduzem ao Atraso Mental e que um afastamento completo dessas situações, permite uma recuperação considerável. Trata-se de crianças que viveram no que eram as suas famílias, mas que foram alvo de diferentes formas de violência, tendo passado os primeiros anos de vida, em condições ambientais de extrema privação, de grande isolamento social e de grave confinamento físico.

Também Skuse (1984 cit. in Albuquerque 1996:68), partilha a opinião de que quando afastadas das suas terríveis condições existenciais e colocadas em famílias adotivas com a possibilidade de estabelecerem uma relação emocional com um adulto, registam-se melhorias rápidas em vários domínios do seu desenvolvimento tais como o perceptivomotor e o cognitivo.

De facto há unanimidade nos estudos epidemiológicos de que o Atraso Mental ligeiro se concentra sobretudo nas classes sociais mais baixas, bem como se regista sobretudo em famílias com um baixo nível socioprofissional, em que os pais são trabalhadores não especializados ou semi-especializados de acordo com os autores Rutter, Tizard e Whitmore,(1970 cit. in Albuquerque 1996:29).

Jensen (1977 cit. in Albuquerque 1996:34), realçou a existência de diminuições substanciais e significativas dos Q I verbal e de realização em crianças e jovens de raça negra. O Q I global diminuía em média 1,42 pontos por ano e cumulativamente entre os seis aos dezasseis anos de idade, cerca de catorze a dezasseis pontos. Jensen concluiu então que não só se comprovava a diminuição do Q I com a idade, como adiantou que o facto de se circunscrever às circunstâncias socioeconómicas mais adversas, se coadunava com uma interpretação ambiental.

Apesar do Atraso Mental ser mais frequente nos estratos sócio -económicos mais baixos, a generalidade dos indivíduos pertencentes a esses estratos não tem Atraso Mental. No entanto setenta por cento dos sujeitos com Atraso Mental ligeiro, provêm de famílias pobres, mas não mais de dois a dez por cento dos indivíduos que vivem em condições de pobreza são suscetíveis de virem a ser considerados como atrasados mentais.

### *1.9. A importância da família*

Ramey et al (1978), numa tentativa de estudarem as implicações ambientais e culturais no Atraso Mental realizaram vários estudos, concluindo que variáveis como as

atitudes maternas, o Q I da mãe ou aspetos qualitativos do ambiente familiar eram importantes preditores de resultados inferiores à média em testes de inteligência.

As características familiares são determinantes no desenvolvimento da pessoa enquanto indivíduo interrelacional e de acordo com Richardson (1981), os sujeitos com Atraso Mental ligeiro provêm essencialmente de classes mais desfavorecidas e sobretudo de famílias numerosas, residentes em zonas degradadas e em habitações superlotadas em que as dimensões do meio familiar ou os comportamentos e atitudes parentais poderiam constituir-se como variáveis mediadoras importantes entre o estatuto socioeconómico e o nível intelectual.

De acordo com este pressuposto, vários investigadores como Klaus e Gray (1968) e Pavenstadt (1975), destacaram aspetos específicos das interações pais-criança, nas famílias de baixo nível sócioeconómico e ou em risco de as suas crianças virem a ser consideradas como tendo Atraso Mental, salientando que estes lares são superpovoados, sem materiais de jogo e os pais dariam pouca atenção aos filhos e afeto bem como o diálogo seria reduzido ou inexistente.

Desde estas investigações iniciais que se dedicou maior atenção à identificação das dimensões do ambiente familiar e das interações pais-criança que promovem o desenvolvimento intelectual e à sua variação de acordo com o estatuto socioeconómico.

As diferenças no ambiente familiar de acordo com a classe social tendem a permanecer relativamente estáveis na primeira infância e nos anos pré-escolares, na ausência de qualquer intervenção, isto significa que os ambientes mais pobres ou mais enriquecidos, tendem a manter-se como tal, de acordo com Gottfried (1984).

No que respeita à relação entre as características do contexto familiar e o Atraso Mental pouco se conhece ainda sobre a natureza das suas ligações. De facto, existe uma grande lacuna nas informações respeitantes aos lares das crianças com Atraso Mental ligeiro, sem que seja claro, de acordo com Stoneman (1990:184-185):

*“(...) se isto resulta do desconhecimento da elevada proporção de pessoas com Atraso Mental, cujo Atraso Mental está associado à privação psicossocial, da ausência de modelos conceptuais relevantes que orientam o trabalho de investigação, das dificuldades pragmáticas inerentes ao estudo dessas famílias ou de quaisquer outros fatores”.*

#### 1.9.1. Os fatores ambientais no Atraso Mental

Apesar de se admitir que, nalguns casos o Atraso Mental ligeiro possa ser devido a influências socioculturais e familiares particularmente adversas e prolongadas (Hodapp e

Zigler,1986), afirma-se repetidamente e desde há muito que em lugar de uma direção unívoca entre as desvantagens familiares e o Atraso Mental, na grande maioria dos casos poderá ser mais relevante a ação combinada de várias características individuais e ambientais desfavoráveis.

Diferentes autores concluíram que as condições socioeconómicas e familiares eram melhores preditores do nível de desenvolvimento intelectual, do que as variáveis pré e perinatais, o que significa que a longo prazo, os fatores relativos ao contexto social do desenvolvimento, tais como o nível socioeconómico, tendiam a exercer uma influência mais poderosa do que o estatuto biológico precoce.

Sem pretenderem negar a importância dos fatores de risco, os autores, Sameroff e Chandler (1975) referidos por Albuquerque (1996:98), realçaram que a sua ação se exercia em interação com variáveis ambientais e que estas últimas poderiam eliminar, atenuar ou acentuar as dificuldades suscitadas pelos fatores de risco.

Assim as complicações pré e perinatais e as condições ambientais em simultâneo, parecem atuar sinergicamente, correspondendo a efeitos mais negativos do que os resultantes de qualquer uma dessas condições, considerada isoladamente.

A ação interativa de determinantes mais invocada no Atraso Mental ligeiro é a das predisposições genéticas com o ambiente familiar de acordo com Clarke e Clarke (1974).

No entanto permanecem por esclarecer o modo como a hereditariedade e o ambiente interagem, minimizando, criando ou agravando as situações de Atraso Mental. Também Farber (1968 cit. in Albuquerque 1996:99), se questionou como dois irmãos provenientes da mesma família pobre e desfavorecida, apresentavam níveis intelectuais distintos, sendo um inclusivamente identificado como tendo um Atraso Mental e o outro não.

A par destas questões podemos referir também as influências intra familiares que se revestem de diferentes formas, tais como práticas parentais específicas, posição na fratria, dimensão da família, etc.

Tomando em linha de conta o papel sempre ativo que a criança desempenha no seu desenvolvimento, ou seja ela seleciona e cria em função das suas experiências, predisposições e contextos familiares próprios, podemos concluir que temos a considerar não um mas múltiplos fatores etiológicos com relevância para a interação das características infantis com os ecossistemas sociais.

### 1.10. O desenvolvimento e afetividade no Atraso Mental

Sabemos que o meio social e cultural em que a criança se insere é que vai dar as primeiras coordenadas para o seu desenvolvimento, ainda que ao nascer a criança receba instrumentos e seja com eles e a partir deles que vai construir a sua personalidade e o seu conhecimento.

Como referem Pereira e Jesuíno (1976:142) os comportamentos adquiridos por aprendizagem dependem das especificidades do habitat, havendo a considerar que cada organismo é dotado de sistema nervoso, caracterizado por um repertório de comportamentos, dos quais alguns são pré-programados pela hereditariedade e outros derivados dos primeiros e dependentes da experiência vivida: são comportamentos aprendidos.

Piaget dedicou-se fundamentalmente ao estudo das funções cognitivas sendo muito rápidas e raras as referências que podemos encontrar na sua obra, aos aspetos afetivos.

De acordo com os autores Pereira e Jesuíno (1976) Piaget abordou este tema durante um curso na Sorbonne subordinado ao tema “As relações entre a Inteligência e a Afetividade no Desenvolvimento da Criança”. As ideias aí desenvolvidas nunca foram publicadas em livro e o estudo mantém-se na sua versão fotocopiada de origem e segundo os autores já referidos, pode presumir-se que Piaget não se considera particularmente orgulhoso com essa contribuição para o estudo da afetividade.

*Esta teoria desenvolvida por Piaget, reflete a predominância do cognitivo, ao qual acabam por se subordinar os aspetos afetivos.*

*Piaget (1955:55), citado por Pereira e Jesuíno (1976:246) afirmou então que: “(...) a afetividade desempenha o papel de uma fonte energética de que dependeriam o funcionamento da inteligência, mas não as estruturas, da mesma forma que o funcionamento de um automóvel depende da gasolina, que aciona o motor mas não modifica a máquina”.*

Para Piaget entre a afetividade e a inteligência existe uma constante interação limitando-se o papel da afetividade a estimular ou a impedir o desenvolvimento intelectual, sem no entanto ter qualquer interferência nas suas estruturas.

Piaget apresenta o desenvolvimento da afetividade em estreita correlação com o desenvolvimento da inteligência, afirmando que existe um isomorfismo entre cada estrutura cognitiva e os processos afetivos. A afetividade pode influenciar, adiantar ou atrasar o desenvolvimento intelectual mas nunca criar novas estruturas ou esquemas de pensamento. Em Piaget o que se valoriza na relação entre a afetividade e a inteligência é

o elemento cognitivo. A afetividade não possui estrutura nem capacidade estruturante mas progride juntamente com a inteligência em interação constante. Piaget tentou fazer convergir a origem e desenvolvimento da cognição e emoção, conforme podemos observar no quadro seguinte.

	Inteligência sensorial-motora (não-socializada)	Sentimentos intra-individuais (acompanhando a ação do sujeito)
I	Montagens hereditárias - Reflexos - Instintos	Montagens hereditárias - Tendências instintuais - Emoções
I	Primeiras aquisições em função da experiência antes da inteligência sensorial-motora - primeiros hábitos - percepções diferenciadas	Afetos perceptivos: - prazeres e dores ligados às percepções - sentimentos de agradável e desagradável
II	Inteligência sensorial-motora - (de 6 a 8 meses até aquisição da linguagem-2ºano)	Regulações alimentares, ativação, frenagem, reações de terminação com sentimento de êxito ou fracasso
	Inteligência verbal (conceptual = socializada)	Sentimentos interindividuais (trocas afetivas entre pessoas)
V	Representações pré-operatórias - (interiorização da ação num pensamento não ainda reversível)	Afetos intuitivos - (sentimentos sociais elementares, aparecimento dos primeiros sentimentos morais)
	Operações concretas - ( 7-8 anos a 10-11 anos) - (operações elementares de classes e de relações=pensamento não formal)	Afetos normativos - Aparecimento dos sentimentos morais autónomos, com intervenção da vontade ( o justo e o injusto já não dependem da obediência a uma regra)
I	Operações formais - (a partir dos 11-12 anos, mas realizando-se plenamente aos 14-15) lógica das proposições liberta dos conteúdos	Sentimentos ideológicos - os sentimentos interindividuais agregam a si os ideais coletivos - elaboração paralela da personalidade: o indivíduo atribui-se um papel e finalidades na vida social

Quadro No 1 - Paralelo dos estádios do desenvolvimento intelectual e afetivo  
( "Desenvolvimento psicológico da criança" - 1ºvolume, Pereira e Jesuíno, p.247)

Ao longo das suas experiências de vida, o indivíduo desenvolve emoções indissociáveis do desenvolvimento afetivo e cognitivo, pelo que se torna pertinente clarificar o conceito e compreender o seu alcance no desenvolvimento global da pessoa.

#### *1.10.1. A importância das emoções*

Nas suas interações com o meio e com os outros, o indivíduo com Atraso Mental ou não, desenvolve emoções que determinam a sua forma de agir e influenciar o meio e os outros, ou seja assumem um valor e importância a nível cognitivo e afetivo.

Nico Frijda, psicólogo Holandês, citado em Oliveira (1991:78), definiu as emoções como “(...) tendências para estabelecer, manter ou interromper a relação com o meio ambiente, que por isso seriam capacidades de alteração imediata no sentido de responder a emergências e interrupções”.

A ideia que daqui emerge como fundamental é que as emoções são formas de o indivíduo interagir com os outros e com os acontecimentos envolventes. Deste modo, se por exemplo, determinada interação é desagradável, as emoções funcionariam como tentativas para diminuir ou interromper essa interação. Importante também desta definição referir que as emoções são “gatilhos” que permitiriam responder às emergências na vida do indivíduo. Este autor estabelece seis princípios básicos na sua Teoria da Emoção:

- As emoções têm uma base biológica e envolvem tanto a atividade do corpo como os impulsos e ocorrem tanto nos animais como nos Homens;
- Nos Homens as emoções são influenciadas por vários graus de fatores cognitivos que não acontecem nos animais, a saber, norma, valores e consciência;
- A presença das emoções nos Homens e nos animais está invariavelmente associada aos esforços de inibição e controlo e mais genericamente à regulação;
- As emoções diferem em termos de ativação, de tendência para agir e de resposta autónoma;
- Diferentes emoções são iniciadas por diferentes estímulos em consequência da interpretação que o indivíduo faz deles;
- E finalmente, as emoções são evocadas por eventos significativos na vida do indivíduo.

Esta teoria tem uma dimensão cognitiva em função da ênfase que Frijda coloca na análise do processo cognitivo da emoção. Para este autor quando um indivíduo é

confrontado com um estímulo, uma análise interna codifica-o em termos de estímulos conhecidos, um comparador julga a relevância ou não do estímulo, um diagnosticador avalia a situação em termos do que o indivíduo pode ou não fazer e um avaliador julga a urgência ou seriedade da situação, ao que se segue a decisão de gerar um plano de ação ou uma tendência para agir. Dependendo desta ocorre no organismo uma alteração fisiológica que implica alterações físicas de determinado tipo. Por último seleciona-se a ação.

Esta perspectiva hipotética fundamenta-se num conceito de emoção como alteração que impele à ação, modificando ou estabelecendo novas relações com o meio.

Já Sternberg (1985:447) afirma que falar em desenvolvimento emocional significa responder à questão de como e porque desenvolvemos emoções. Este autor considera as funções cognitivas, observando que é, no entanto, "(...) impossível encontrar condutas provenientes exclusivamente da afetividade sem elementos cognitivos e vice-versa (Sternberg cit. in Oliveira, 1991, p.30).

Também na psicanálise a afetividade surge como um elemento indispensável para uma melhor compreensão da formação da inteligência na criança. Este pressuposto é fundamental para a estruturação do conceito de inteligência emocional. Tal como afirma Fernandes (1983:105):

*“a estruturação da vida afetiva condiciona em parte toda a existência do indivíduo é afirmar a impossibilidade de estudar a vida afetiva de alguém sem conhecer em pormenor as circunstâncias da vida individual e em particular as influências afetivas determinantes que a criança recebe na primeira infância” .*

### 1.10.2 A inteligência emocional

Daniel Goleman, psicólogo e autor do livro *Inteligência Emocional* (1995), despertou a atenção mundial para a importância do universo das emoções. Segundo este autor, o controlo das emoções torna-se no fator essencial para o desenvolvimento da inteligência do indivíduo, o que no caso do Atraso Mental, se torna importante estudar, já que indivíduos com Atraso Mental têm dificuldade em controlar as próprias emoções e comportamentos.

De acordo com a sua obra, esta inteligência abrange competências, tais como: a capacidade de se motivar e de ser perseverante apesar da adversidade e das frustrações; o controlo dos impulsos e a capacidade de adiar a satisfação, a capacidade de regular o humor e de impedir que a angústia altere as faculdades do raciocínio, a empatia, a esperança. Ela envolve, portanto as inteligências inter e intrapessoais de

Howard Gardner e Goleman, chega mesmo a defender que não é a razão que guia o mundo, são as emoções. Isto, realça a urgência de aprendermos a lidar com as nossas emoções. A incapacidade de lidarmos com as nossas emoções começa a ser, no nosso tempo, uma verdadeira doença social cujos sintomas são o abuso de tabaco de álcool, dificuldade de comunicação, solidão crescente, racismo e exclusão.

De acordo com esta nova perspectiva sobre a inteligência o que interessa não é o sucesso académico, por si só, mas também as habilidades sociais e emocionais que uma pessoa exibe e que lhe permitem ultrapassar as dificuldades da vida. O QI já não é visto como a chave do sucesso, agora é o QE elevado, uma espécie de medida das habilidades emocionais ou daquilo que Goleman chama de metacapacidade, que aumenta as probabilidades das pessoas se sentirem satisfeita e de serem eficientes nas suas vidas, dominando os hábitos mentais que fomentam a sua produtividade (Goleman, 1995:47-49). Importa então, ser menos cerebral e mais emocional, estando estas realidades inter-relacionadas e interdependentes.

O QE (Quociente Emocional) não é um número, não servindo por isso para selecionar ou discriminar pessoas, mas sim para reconhecer que há pessoas mais competentes para gerir as contingências da vida moderna e que é possível promover essas competências. O QE é um tipo diferente de inteligência, é a capacidade de ler os nossos sentimentos e controlar os nossos impulsos.

No Atraso Mental torna-se também importante fomentar o desenvolvimento de competências que promovam o mais possível o controlo de emoções e comportamentos.

### *1.10.3. Inteligências múltiplas*

Howard Gardner e Robert Sternberg defendem que a inteligência não é estática e que o fundamental não é medir a inteligência em termos de quociente intelectual mas sim identificar as diferenças em termos de desempenho em testes usados para o efeito.

O importante é entender a inteligência como uma estrutura dinâmica sujeita a um desenvolvimento que se estrutura de uma forma universal. O princípio organizador desta perspectiva é a ênfase colocada nos processos e estratégias a que o indivíduo recorre com vista à resolução de problemas.

A perspectiva sistémica surge como uma consequência dos progressos das neurociências em que o pressuposto é o de que a inteligência é um sistema complexo em que os fatores que estão incluídos (hereditários e contextuais) estão em permanente interação. Nesta conceção de inteligência, enquanto capacidades/faculdades sujeitas a um desenvolvimento em que o enfoque se dá nos processos e estratégias a que a

peessoa recorre para a resolução de problemas, importa realçar os estudos de Gardner (1991), que demonstrou que faculdades desprezadas pela escola e que eram essenciais para a realização e a felicidade das pessoas, também são produto de processos mentais. Para ele a inteligência é uma capacidade de resolver problemas e elaborar produtos de valor num ambiente cultural ou comunitário. Ele próprio identifica sete inteligências de acordo com a seguinte classificação:

Abstracta:

- Lógico-Matemática – Habilidade para raciocínio dedutivo e para solucionar problemas matemáticos. É a mais associada com a ideia tradicional de inteligência. Importante para pesquisadores, cientistas, físicos e engenheiros, etc.

- Linguística – Habilidade para lidar com palavras de maneira criativa e de se expressar de maneira clara e objetiva. É a inteligência da fala e da comunicação verbal e escrita e não tem relação com a cultura da pessoa. Importante para poetas, escritores, oradores, jornalistas, publicitários, vendedores, etc.

- Musical – Capacidade de entender a linguagem sonora e de se expressar por meio dela. Permite organizar elementos sonoros (timbres, ritmos, sons) de forma criativa e independente da aprendizagem formal. É a mais associada com a ideia de talento. Importante para músicos e compositores.

Concreta:

- Pictórica-Espacial – capacidade de reproduzir pelo desenho, situações reais ou mentais, de organizar elementos visuais de forma harmónica; de situar-se e localizar-se no espaço. Permite formar um modelo mental preciso de uma situação espacial, utilizando-o para fins práticos (orientação/disposição). Capacidade transportar-se mentalmente para um espaço. Importante para artistas plásticos, ilustradores, arquitectos, navegadores, pilotos, cirurgiões, engenheiros, escultores, etc.

- Cinético-Corporal – Capacidade de utilizar o próprio corpo, para expressar ideias e sentimentos. Facilidade de usar as mãos. Inclui habilidades como coordenação, equilíbrio, flexibilidade, força, velocidade e destreza. Importante para atletas, mágicos, bailarinos, malabaristas, mímicos, etc.

Social:

- Inter-pessoal – Capacidade de compreender as pessoas e de interagir bem com os outros, o que significa ter sensibilidade para o sentido de expressões faciais, voz, gestos e posturas de habilidade para responder de forma adequada às situações pessoais. Importante para líderes de grupos, políticos, terapeutas, professores e animadores de espectáculos.

- Intrapessoal – Capacidade de conhecer-se e de estar bem consigo mesmo, de administrar os próprios sentimentos a favor de seus projectos. Inclui disciplina, autoestima e auto-aceitação. Importante para todas as profissões.

Espiritual:

- Espiritual – É a capacidade de aplicar, nas ações do quotidiano, princípios e valores espirituais, com o objetivo de encontrar paz e tranquilidade. Envolve a capacidade de encontrar um propósito para a própria vida e de lidar com problemas existenciais (perdas, fracassos).

A ideia central desta proposta é a de que a inteligência se compõe de um amplo espectro de competências inter-relacionadas, algumas das quais antigamente eram consideradas dons, talentos (como a musical ou a pictórica-espacial) ou virtudes (como a intrapessoal). A diferença no enfoque e o aspeto revolucionário desta teoria está em que todos os seres humanos possuem todas as inteligências acima referidas, só que em diferentes graus de desenvolvimento.

Sternberg (1985:59) defende uma visão sistémica da inteligência na teoria que designa por Teoria Triárquica, em que embora defenda o conceito de inteligências múltiplas, considera que estas funcionam como um conjunto com grau elevado de colaboração. Para este autor a inteligência compreende três passos: a Inteligência Analítica, a Inteligência Criativa e a Inteligência Prática. Aqui parte-se do princípio de que a inteligência possui vários componentes que têm funções distintas, como a adaptação do indivíduo ao meio, a modelação dos seus contextos de vida e a seleção de novos contextos.

Sternberg situa ao mesmo nível as três inteligências que são segundo ele, as que decidem até que ponto somos capazes de reagir perante novos desafios.

Ainda que se assuma como relevante o papel da inteligência no desenvolvimento global de um indivíduo, há outros aspetos do desenvolvimento, como a autoestima que contribuem para o sucesso ou insucesso de um indivíduo em sociedade e determinam

muitas vezes, o seu nível de qualidade de vida, como as suas aprendizagens e predisposição para o convívio e a vida em sociedade.

#### 1.10.4. A autoestima - o conceito

A confiança em si próprio parece ser o fator fundamental do êxito e da felicidade. Este conceito de “confiança em si” engloba diferentes dimensões: a confiança de base, a confiança nos seus desejos, nos seus sentimentos, no seu julgamento, nas suas capacidades, na sua aptidão para se relacionar com os outros e para ser útil.

Já falámos de Inteligência Emocional e verificámos que envolve a aprendizagem para gerir melhor os nossos estados internos, fazer triagem dos nossos medos, apaziguar as nossas angústias para aceder a uma maior capacidade de viver em sociedade.

A auto-estima constitui o alicerce do homem e por isso não podemos abordar as questões da personalidade, inteligência, desenvolvimento e construção da pessoa enquanto ser biopsicossocial, sem falar na auto-estima e do seu papel no contexto de todo este desenvolvimento.

De acordo com Alcântara (1991:17), auto-estima é uma atitude para consigo próprio, o que implica a aceitação de determinados pressupostos antropológicos e psicológicos.

De acordo com o autor citado, “(...) autoestima é uma atitude ou seja é a forma habitual de pensar, amar, sentir e comportar-se consigo próprio, é a disposição permanente segundo a qual nos confrontamos connosco mesmos”.

O autor refere-se a autoestima como o sistema fundamental pelo qual ordenamos as nossas experiências referindo-as ao nosso eu pessoal.

Para Alcântara (1991:21):

*“(...) a autoestima não é inata, adquire-se e ocorre como resultado da história de cada pessoa, trata-se de uma estrutura consistente, estável, difícil de remover e mudar embora não tenha uma natureza estática, mas sim dinâmica e por isso pode crescer, ramificar-se e interligar-se com outras atitudes nossas, mas pode também empobrecer”.*

A autoestima resulta da união de muitos hábitos e aptidões adquiridos, trata-se de uma estrutura funcional, que engloba e orienta todo o dinamismo humano, afirmando-se como a meta mais elevada do processo educativo e o eixo e centro da nossa forma de pensar, sentir e atuar (Alcântara 1991).

O autor atribui duas qualidades à autoestima:

- Transferência e a generalização, com as quais estamos equipados para responder a múltiplas e diferentes questões e operações, capacitam-nos para enfrentarmos os problemas e atuarmos em conformidade.

Alcântara (1991:34-36), identifica três componentes no processo da construção e manutenção da autoestima: o cognitivo, o afetivo e o de conduta, afirmando que qualquer benefício ou prejuízo em um dos três, afetará os outros, positiva ou negativamente.

O autor refere-se ao componente cognitivo como sendo ou indicando: ideias, opções, crenças, percepção e processamento da informação, trata-se do autoconceito definido como opinião que se tem da própria personalidade e sobre a sua conduta.

O elemento afetivo como um juízo de valor sobre as nossas qualidades pessoais é a resposta da nossa sensibilidade e emotividade diante dos valores e contravalores que observamos em nós.

Relativamente ao elemento de conduta, o autor refere-o como o processo final de toda a dinâmica ou seja significa tensão, intenção e decisão de agir, de levar à prática um comportamento conseqüente e coerente. O esforço para conseguir estima, honra e respeito diante dos outros e de nós mesmos. Este autor diz ainda que a autoestima se educa, sendo para tal de extrema importância os contextos ambientais em que o desenvolvimento do indivíduo ocorre, tais como escola, trabalho e família.

A autoestima tem origem em duas causas:

- Da observação própria de si mesmo com base numa série de sucessivas autoavaliações;

- Da assimilação e interiorização da imagem e opinião, que os outros têm e projetam em nós.

A interação social tem o principal papel no desenvolvimento da autoestima, em que a família, os pais, assumem desde muito cedo o primeiro lugar. Também os professores e colegas que vivem e interagem com a pessoa em crescimento/desenvolvimento vão ter uma influência enorme. Os contactos /relações estabelecidas com os colegas e pares ajudam à construção do auto- conceito, já que a criança ou jovem quer ser aceite e sentir-se seguro dentro do grupo ou turma, torna-se sensível às críticas e suscetível ao conceito que os outros farão de si, tornando-se fundamental que o professor incentive relações de respeito entre os alunos. Nenhuma pessoa pode autoestimar-se e ter confiança em si mesma se não se sentir amada (Alcântara 1991:56).

Aqui realçamos o papel dos pares na vida e educação da pessoa com Atraso Mental, como motor de desenvolvimento sócio- afetivo.

### *1.10.5 Sexualidade e afetividade no Atraso Mental*

Não faz sentido falar de qualidade de vida da pessoa com Atraso Mental e não referir o seu direito à sexualidade e afetividade.

D acordo com a Organização Mundial de Saúde, a sexualidade revela-se como: uma energia que nos motiva para encontrar o amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Neste sentido, toda a problemática da sexualidade nos remete, para o desenvolvimento humano e para a própria complexidade que o caracteriza. Sendo a sexualidade uma dimensão da personalidade, não se pode negar à pessoa com Atraso Mental a liberdade de viver e expressar a sua sexualidade, não se esgotando esta no acto sexual, mas sim referida também a amizade, carinho, relacionamento pessoal.

Este tema exige que façamos referência ao termo puberdade definido como uma qualidade temporal situada entre os dez e os dezasseis anos de idade. Neste período de tempo desenvolve-se a maturidade sexual, devendo a maturidade dos caracteres sexuais primários ser considerado do ponto de vista externo e como critério interno, as experiências da excitabilidade sexual e a elaboração das sensações físicas daí resultantes (Rett e Seidler, 1996:299).

Ainda de acordo com os autores referidos, o problema da puberdade nas pessoas com Atraso Mental deve-se procurar na discrepância entre idade sexual e idade mental, dado que a criança ou jovem não consegue encontrar uma explicação para os fenómenos que se passam com ela e nela.

Ao contrário das crianças sem atraso, estes jovens com Atraso Mental, não conseguem interpretar as suas alterações o que faz com que não compreendam determinadas proibições e a falta de esclarecimento sexual e de educação, mantêm-se, muitas vezes, durante toda a vida, subsistindo um sentimento proibido ou tolerado com todas as ações e reações resultantes da proibição.

Neste sentido, o comportamento sexual do jovem com Atraso Mental, está dependente em grande parte, da atitude pedagógica dos familiares. Quanto maior for a tendência para aplicar castigos em caso de comportamentos desajustados, tanto mais difícil se apresenta a elaboração de estados de excitação sexual do jovem, “quanto mais

reduzidas as sanções, tanto mais normalmente se desenvolverá o comportamento sexual" (Rett e Seidler, 1996: 300).

O adolescente é frequentemente absorvido pelo seu próprio grupo social, dotado de uma sub-cultura e de normas sociais sexuais particulares, pelo que na adolescência, a socialização atinge o seu ponto máximo de importância e não é raro que o jovem com Atraso Mental, apresente nesta fase vários problemas graves de adaptação, mesmo por causa das suas próprias dificuldades de interação com os seus pares, dado que as suas habilidades sociais são limitadas e restritas.

Durante a puberdade, o aumento dos impulsos sexuais e o desenvolvimento de características sexuais apresentam problemas adicionais para o adolescente com Atraso Mental, e é nesta altura que os pais passam a preocupar-se com o comportamento sexual dos filhos.

Devido às suas limitações e dificuldades alguns adolescentes tornam-se impulsivos e podem assumir alguns comportamentos desajustados. As crianças devem ser educadas quanto à sua sexualidade e as famílias necessitam de um espaço para falar dos seus receios, temores e ansiedades relativos à sexualidade do adolescente, bem como precisam de ser orientadas para ajudarem os seus filhos, de modo a favorecer o crescimento saudável e a construção de uma personalidade sadia e socialmente adequada.

Como todos os adolescentes, os jovens com Atraso Mental também gostam de ouvir música, dançar, ver televisão, produzir-se em termos de aspeto visual, passear, conversar, ficar junto de outros jovens e como os outros, também eles sentem nascer e despertar novos sentimentos, emoções, desejos e também eles têm necessidade de compreender o que se passa dentro de si.

É aqui que a família mais uma vez se torna indispensável, ainda que muitos pais fiquem assustados com a adolescência e a sexualidade dos seus filhos.

Para muitos pais, é o início do despertar, afinal para a grande maioria é mais um problema a juntar a tantos outros, nunca tinham pensado no seu filho como um ser sexuado!

Esta questão levanta problemas, pois os pais têm dificuldade em gerir situações relacionadas com a sexualidade. O papel dos profissionais torna-se fundamental para intervir junto da família e ajudar os pais a reconhecerem o crescimento e a sexualidade dos filhos, bem como os seus direitos a aprender sobre sexo, problemas sexuais, abuso sexual, sexo seguro e outros temas relacionados com a sexualidade.

Outras questões se levantam como o direito à privacidade, direito a amar e ser amado, direito a cultivar amizades e relações de cunho emocional bem como o direito a escolher amigos(as).

Também compete aos profissionais proporcionar conhecimentos às famílias, que as auxiliem nessa caminhada difícil que é a vivência da adolescência do jovem com Atraso Mental, considerando-se a família como o principal contexto para o desenvolvimento do indivíduo.

#### *1.11. A intervenção como processo de mudança*

A análise funcional dos comportamentos problemáticos exige a realização de um processo completo de avaliação, um passo fundamental para uma intervenção fundamentada e por isso eficaz, ou seja, ensinar comportamentos alternativos.

A questão que se coloca é que/ qual o tipo de intervenção possível? Poderemos modificar esse comportamento inadaptado e substituí-lo por outro?

Neste sentido diversos estudos apontam para aquilo que Alonso e Bermejo (2001) resumem:

- Uma pessoa aprende melhor algo quando obtém uma recompensa;
- Uma pessoa deixa de fazer uma coisa a troco da qual não obtém recompensa;
- Uma pessoa aprende melhor uma coisa quando se lhe ensina com base em pequenos passos.

É com base nestes aspetos que podemos falar em mudança de comportamento, ao mesmo tempo que recompensamos outra forma diferente de comportamento mais adaptativo.

O modificar um comportamento pode envolver a remoção ou eliminação de um excesso ou tentar que a pessoa realize determinado comportamento com mais frequência.

##### *1.11.1. Mudança de comportamento*

Assim pode considerar-se a modificação de um comportamento, em vários sentidos, (Alonso e Bermejo, 2001:107):

- melhorar a sua realização;
- aumentar a sua frequência;
- diminuir a sua frequência;
- mudar de local ou de momento.

Os autores acima referidos afirmam que, os comportamentos se aprendem por associação e que todo o comportamento é sempre seguido de algo que ocorre à pessoa que o realiza, podendo variar entre uma punição ou uma recompensa, sabendo que o comportamento que é recompensado com frequência tende a aumentar; o comportamento que nunca é recompensado ou que deixa de o ser, (ignorado), tende a diminuir, tal como o comportamento que é castigado.

Podem agrupar-se de acordo com os autores, três tipos de consequências:

- Consequências positivas (reforços): são aquelas que, aplicadas imediatamente após um determinado comportamento, aumentam a probabilidade desse comportamento;
- Consequências negativas (castigos): são aquelas que, aplicadas imediatamente depois de um determinado comportamento, diminuem a probabilidade de tal comportamento ou o eliminam;
- Consequências neutras (ignorar o comportamento): são as que, aplicadas imediatamente depois de um determinado comportamento, diminuem a probabilidade de aparecimento do dito comportamento ou o eliminam.

#### *1.11.2. Tipos de intervenção*

Podemos falar de Intervenção Passiva no sentido em que ignoramos o comportamento, (as recompensas não se produzem a seguir ao comportamento) e cujo objetivo é que o comportamento não tenha uma função para o sujeito, na medida em que não obtém uma resposta eficaz, não conseguiu captar a atenção.

De acordo com Alonso e Bermejo (2001), existem três requisitos fundamentais que o comportamento problemático deve ter para que se possa desenvolver esta técnica de ignorar o comportamento e são os seguintes:

- Que a função do comportamento seja chamar a atenção;
- Que o sujeito disponha de outros modos de expressar o seu desejo e o faça quando não obtiver a resposta que procura;
- Que o comportamento não seja perturbador, intrusivo ou perigoso.

A atuação dos pais ou outros responsáveis, deve ser consistente e contínua, ignorar todos os casos em que se dê o comportamento.

Outro tipo de intervenção é possível e denomina-se Intervenção Ativa, considerando que pode assumir dois aspetos ou características: Supressora ou Educativa.

- O primeiro tipo de Intervenção Ativa, é a Supressora: tem como objetivo, eliminar, suprimir ou diminuir o comportamento inadequado recorrendo ao castigo como método. O

castigo entendido como consequência desagradável que diminui a probabilidade de que um comportamento se repita.

O castigo pode realizar-se de duas maneiras diferentes:

- tirando algo que é positivo para a pessoa;
- ou
- aplicando algo que é negativo para a pessoa.

Esta situação de intervenção exige que se ensine outro tipo de comportamento e deve aplicar-se com reforços. Dentro desta Intervenção Ativa Supressora podemos definir alguns tipos:

- 1 - Eliminar a recompensa (retira-se a recompensa);
- 2 - Isolamento (retira-se a pessoa da situação e isola-se em lugar neutro);
- 3 - Custo de resposta (retirar um reforço previamente adquirido);
- 4 - Reprimendas (gestos ou expressões de desaprovação);
- 5 - Saciedade (proporcionar o estímulo positivo com tanta abundância que perde as suas propriedades de reforço);
- 6 - Prática positiva (consiste em repor o que é retirado do lugar, por exemplo se tira as cadeiras do lugar, tem de fazer o inverso e colocá-las no lugar);
- 7 - Sobrecorreção (repreende-se o sujeito, diz-se o que deve fazer como consequência e dá-se-lhe instruções nesse sentido);
- 8 - Estímulos aversivos (aplicação de choques elétricos, sons ou sabores aversivos);
- 10 - Equipamento protetor (usa-se em comportamentos auto- agressivos).

O segundo tipo de Intervenção Ativa é a Educativa, que tem como objetivo provocar o comportamento adequado ao mesmo tempo que fomenta a diminuição do comportamento inadequado, não lhe prestando atenção. O método utilizado é o reforço ou a recompensa, entendendo-se como reforço, uma consequência agradável que aumenta a probabilidade de que o comportamento se repita. Este reforço pode ser exercido de duas formas retirando algo que é negativo para a pessoa ou aplicando algo que é positivo.

O reforço deve ser aplicado de acordo com as seguintes regras:

- ser imediato;
- no início, reforçar todas as vezes que ocorra o comportamento desejado.

### *1.12. Educação inclusiva*

Quando falamos de educação inclusiva falamos em partilhas que só se tornam possíveis graças às trocas que ocorrem entre cada indivíduo e o meio e que são capazes de lhe proporcionar algo.

A integração da pessoa com Atraso Mental numa estrutura ou contexto relacional, implica ser aceite pelos outros e porque educação e socialização são indissociáveis, a integração de todas as crianças constitui o prelúdio da sua integração na sociedade dos adultos.

A diversidade das pessoas torna-se enriquecedora ao nível da educação das crianças e jovens devido à reorganização de informações que proporciona e aos ajustamentos permanentes que exige a cada um dos indivíduos envolvidos. É através das trocas que mantém e assume com o mundo e os outros que a criança com Atraso Mental ou não, constrói a sua pessoa e o seu conhecimento, daí a importância das diferenças proporcionadas pela heterogeneidade das pessoas dentro da escola, ou seja, as crianças portadoras de Atraso Mental, podem apenas pela sua presença constituir um fator dinâmico no grupo.

Por outro lado, para a criança ou jovem com Atraso Mental, esta inclusão pode assumir um significado muito grande, dado que muitas das crianças com AM, provêm de lares perturbados, em que a autoestima não foi alimentada nem foram sujeitas a experiências significativas, o que poderá ser de alguma forma compensado com uma boa rede de relações sociais na escola, possibilitando à criança realizar progressos no seu desenvolvimento pessoal e social, à medida que ganha novos conhecimentos.

Uma boa integração proporcionará sem dúvida um aumento de qualidade de vida na pessoa com AM, que precisa de viver em harmonia com o seu meio ambiente, levando-a a ajustar-se às exigências, aos modelos e às imposições relacionadas com a sociedade e a sua cultura.

A educação inclusiva implica num processo contínuo de melhoria da escola com fim de utilizar todos os recursos possíveis, especialmente os recursos humanos, para promover a “participação e aprendizagem de todos os alunos, no seio da comunidade local” (Aiscow 1995 cit in Sousa 2007, p.10).

#### *1.12.1 Finalidades Educativas*

Como educadores, devemos procurar que a criança ou jovem desenvolva o seu apreço e satisfação para consigo e com o outro porque apenas numa comunhão

interpessoal e criando vivências reais em que a comunicação se assume como honesta em termos de relações interpessoais, podemos falar de inclusão.

Trata-se de centrar a educação na formação das atitudes básicas como a autoestima, a criatividade, a responsabilidade, a autonomia pessoal, a curiosidade intelectual, a solidariedade e tantas outras.

A autoavaliação, a reflexividade tornam-se urgentes para que se torne efetiva a inclusão de pessoas com Atraso Mental nas nossas vidas e não só nas nossas escolas e no nosso trabalho.

A educação e o seu conceito têm sofrido alterações e se no início consistia numa função de instrução, hoje em dia ultrapassa essa função implicando um processo, uma construção pessoal de aprendizagem individual e coletiva em que cada um tem um papel ativo fundamental.

A escola reveste-se hoje de um papel formativo, como resultado de uma construção social e representa os sistemas educativos a quem é atribuída a responsabilidade pela educação e preparação dos indivíduos.

Os princípios da educação em Portugal estão expressos na Constituição da República Portuguesa (artigos 73 e 74), defendendo exemplos de valores e fins que se consideram desejáveis para a educação: ensino para todos, igualdade de oportunidades, formação de homens livres, formação do espírito de solidariedade.

A escola enquanto subestrutura dentro do Sistema Educativo, definido como um conjunto de estruturas, ações, métodos e meios através dos quais se desenvolve o processo permanente e diversificado de formação dos membros da sociedade que cria esse mesmo sistema, tem como grande meta a concretização das grandes finalidades educativas. Estas finalidades são apresentadas como intenções educacionais bastante genéricas, que por vezes denotam uma certa ambiguidade no que se refere ao que nelas possa estar incluído.

Finalidade	Descrição
Cultural	O sistema educativo transmite um património cultural de conhecimentos, técnicas e crenças duma civilização e, mais especificamente, duma nação, de geração em geração. Se não houver esta transmissão tudo o que as gerações passadas produziram seria perdido e cada geração teria de começar de novo.
Socializadora	O sistema educativo integra os indivíduos na comunidade de que fazem parte dando-lhes linguagem, valores e comportamentos comuns. Tal função é absolutamente indispensável à vida social, pois torna o convívio possível.
Personalizadora	O sistema educativo tem também a função de promover o desenvolvimento pessoal de cada educando nos domínios psicomotor, intelectual, afetivo, social, espiritual e moral, visando o equilíbrio da personalidade e a realização pessoal.
Produtiva	O sistema educativo tem também a função de fornecer ao sistema económico e aos outros sistemas sociais, o pessoal qualificado de que necessitam.
Selectiva	O sistema educativo escolar tem também a função de selecionar os alunos que evidenciam sucesso para os níveis seguintes de escolaridade ou para a inserção na vida Ativa, o que faz certificando positivamente as aprendizagens de certos alunos e certificando negativamente as dos outros.
Igualizadora	O sistema educativo escolar pode também assumir uma função (em grande parte no sentido inverso à anterior), de corrigir as desigualdades sociais no acesso à escola ou nas possibilidades de sucesso na escola.

Quadro Nº 2- Quadro das Finalidades Educativas segundo a LBSE  
Formosinho s/d

No fundo, de acordo com a LBSE, as finalidades educativas pretendem ser uma tentativa de resposta a determinadas questões como:

- Com determinada intervenção espera-se contribuir para que perfil de pessoa? Que qualidades devem ser valorizadas, em termos pessoais, sociais e profissionais?

Estas questões relacionam-se com os comportamentos a serem adquiridos e com as características a serem desenvolvidas, de forma a promover o desenvolvimento da sociedade e de cada um dos indivíduos.

### *1.12.2. Estratégias de inclusão*

O facto de crianças com Atraso Mental estarem colocadas em escolas regulares (meios educativos inclusivos), proporciona-lhes a oportunidade de interagirem com outros indivíduos, o que resulta numa melhor preparação para a vida em sociedade e por sua vez, os indivíduos sem AM, têm a possibilidade de tomar contacto com estas crianças e assim perceber a complexidade e a diversidade de características humanas, compreendendo que “a partilha de aspetos comuns e de necessidades excede as diferenças”, como afirma Nielsen (1999:24).

Algumas estratégias de inclusão poderão ser de utilidade, tanto para professores como para as próprias crianças e jovens com e sem AM, que juntas convivem no espaço escola.

Assim, deve transmitir-se aos alunos/pessoas sem AM, conhecimentos sobre o(s) colega(s) com AM, com o objetivo de permitir que ultrapassem quaisquer medos ou alterarem concepções incorretas que possam ter. Devem ser dadas explicações/informações sobre os chamados pontos fortes e limitações do indivíduo com AM, bem como será útil facultar biografia de pessoas que apesar das suas limitações, alcançaram o sucesso.

Um ambiente positivo exigirá ao professor uma atitude aberta e disponível capaz de apelar à aprendizagem cooperativa com recurso ao trabalho em pequenos grupos, que proporciona a interajuda, a cooperação e o encorajamento de todos os elementos do grupo, por forma a serem alcançados os objetivos propostos. Este envolvimento de todos os intervenientes proporciona uma oportunidade de crescimento social e emocional.

### *1.13. Comportamento adaptativo*

O critério de défice no comportamento adaptativo, como complemento ao critério de défice no funcionamento intelectual é a característica fundamental da nova definição de

Atraso Mental, sendo pela primeira vez precisada a necessidade de coexistência dos dois défices.

A inclusão deste critério pretendeu deslocar a importância atribuída ao Q.I. para os aspetos sociais na compreensão do Atraso Mental e reflete de forma clara a sua relatividade sociocultural.

Apesar da delimitação do conceito de comportamento adaptativo envolver polémica, acordou-se que diz respeito “à capacidade de adaptação às exigências naturais e sociais do meio”, segundo Magerotte (1974:7).

#### *1.13.1. Clarificação do conceito*

Apesar de reconhecida a importância do conceito de comportamento adaptativo, capaz de abranger aspetos do comportamento que não são exclusivamente académicos, este conceito assume significados diferentes consoante os profissionais e de acordo também com a prova ou com o instrumento de avaliação utilizado, de acordo com Alonso e Bermejo (2001).

Referindo estes autores, os problemas em torno do conceito e a ausência de uma conceção unificada e que seja igualmente útil em idades e contextos diferentes, leva nuns casos a considerar que a adaptação se relaciona com a presença ou ausência de problemas de condutas enquanto que noutros casos a avaliação é realizada de acordo com o rendimento académico para noutras situações ainda se tomar em consideração as aprendizagens sociais e de vida diária.

Como salientou Grossman (1983:19), os sistemas de classificação enquanto elemento básico de estudo de qualquer fenómeno, devem dizer respeito a grupos de sujeitos e não a casos individuais e devem poder cumprir múltiplas funções.

Atendendo a que as normas e expectativas sociais diferem consideravelmente com a idade, com os contextos de vida (lar, escola, local de trabalho, etc.) e com o(s) grupo(s) culturais a que o indivíduo pertence, o comportamento adaptativo deverá ser avaliado de forma diferencial, de acordo com esses fatores. Deste modo, o conceito de comportamento adaptativo é, fundamentalmente, um conceito relativo às situações sociais e ao nível de desenvolvimento individual.

Um pressuposto implícito na definição de comportamento adaptativo é o de que diz respeito a desempenhos observáveis, a comportamentos manifestos e não às capacidades ou aptidões que lhe possam estar subjacentes. Por outras palavras, reporta-se ao que as pessoas fazem habitualmente e não ao que elas podem ou são capazes de virem a fazer.

### *1.13.2. Déficit de comportamento adaptativo*

O déficit no comportamento adaptativo relaciona-se com um déficit na qualidade do funcionamento diário, perante as exigências ambientais. De acordo com Grossman (1983:11), define-se déficit no comportamento adaptativo como “limitações significativas na eficácia individual para satisfazer os padrões de desenvolvimento, aprendizagem, independência pessoal e responsabilidade social esperados para a sua idade e para o seu grupo cultural”, tal como são determinados por avaliação clínica e frequentemente, por escalas estandardizadas.

### *1.13.3. As escalas*

Estas escalas abrangem comportamentos referentes a autonomia nas atividades da vida diária, desenvolvimento motor e linguístico, aprendizagens escolares e aptidões sociais. No entanto, os instrumentos de avaliação existentes privilegiam a identificação de aptidões e comportamentos individuais e tendem a não incorporar informações respeitantes aos ambientes sociais em que os sujeitos estão inseridos, ou às respetivas influências e modificações recíprocas. Várias escalas avaliam também a presença de comportamentos inadaptados, isto é, de problemas de comportamento.

Esta última dimensão do comportamento adaptativo deve-se à verificação, ainda que insuficientemente fundamentada, de que os problemas sócio emocionais estão frequentemente associados ao Atraso Mental, constituindo-se como obstáculos ao seu desenvolvimento individual e podendo comprometer a sua integração escolar, familiar e social. Em síntese as escalas de comportamento adaptativo avaliam uma grande amplitude de aptidões de independência pessoal e de interação social, bem como a presença ou ausência de problemas de comportamento, de acordo com Grossman (1983).

Este autor propõe uma classificação do comportamento adaptativo em três etapas evolutivas diferentes:

- durante a primeira infância ou a segunda infância -desenvolvimento de capacidades sensoriomotoras, de comunicação, de independência pessoal e de socialização;
- durante a segunda infância e a primeira fase da adolescência -aplicação de competências académicas básicas à vida diária, aplicação de juízos e raciocínio apropriados ao contexto ambiental e competências sociais;
- durante a adolescência tardia e a idade adulta -realizações e responsabilidades sociais e profissionais.

#### *1.13.4. Comportamento adaptativo e nível intelectual*

A inexistência de um limiar ou indicador quantitativo da presença de défices no comportamento ou competências adaptativas não constitui um obstáculo forte à identificação de um Atraso Mental mais ou menos acentuado, já que nesses casos os défices adaptativos são usualmente óbvios, mas representa um óbice considerável à identificação de um Atraso Mental menos evidente, já que nesse caso os défices adaptativos são habitualmente subtis e difíceis de circunscrever.

Outra dificuldade diz respeito à relação entre o comportamento adaptativo e o nível intelectual. Segundo Begad (1981), não se determinou qual o nível intelectual necessário para enfrentar com êxito as exigências e expectativas da sociedade, assim como se desconhece se a relação entre o nível intelectual e o défice adaptativo é de natureza causal ou associativa.

Os estudos que analisaram as relações entre o nível intelectual e o comportamento adaptativo indicam que apesar das correlações diferirem segundo o tipo de Atraso Mental e os instrumentos utilizados, as duas dimensões apresentam uma correlação positiva moderada e não são empiricamente independentes segundo Harrison (1987) e Magerotte (1974), referidos em Albuquerque (1996:67), que acrescenta, que esta sobreposição parcial não deixa de ser paradoxal, se atendermos a que o comportamento adaptativo foi proposto enquanto critério complementar, mas distinto do de nível intelectual.

#### *1.13.5. Competências sociais*

O conceito de competências sociais difundiu-se nos meados dos anos oitenta e é possível distinguir pelo menos três abordagens gerais sobre a competência social.

Alguns autores como Zigler e Trickett (1978), referidos por Albuquerque (1996:19), equacionam competência social a uma grande variedade de variáveis cognitivas, físicas e escolares, sociais, etc.

Já Gresham (1986) e Reschly (1990), também referidos por Albuquerque (1996:21), consideram competência social equivalente ao comportamento adaptativo, associado às aptidões sociais, enquanto outros realçam essencialmente as variáveis relativas à cognição social, a compreensão e conhecimento do meio social que medeiam o comportamento, como Greenspan (1979) e Taylor (1982), também referidos por Albuquerque (1996:21).

Parece ser esta última abordagem a que reúne mais consenso e Greenspan (1979) e Mathias (1990), referidos por Albuquerque (1996: 54), chegam a propor que na definição de Atraso Mental, aos défices de comportamento adaptativo se acrescentem os

défices no nível de desenvolvimento sócio- cognitivo e salientam a necessidade de clarificar a dimensão social do Atraso Mental.

#### *1.14. As áreas de competências adaptativas*

De acordo com a AAMR e com o sistema multidimensional proposto para a definição de Atraso Mental, podemos definir dez áreas de competências adaptativas ou dimensões das competências de adaptação.

1- Comunicação: aptidões que incluem a capacidade de compreender e transmitir informação através de comportamentos simbólicos (por exemplo, a palavra falada, palavra escrita/ ortografia, símbolos gráficos, linguagem de sinais) ou comportamentos não simbólicos (por exemplo, expressão facial, movimento corporal, tocar, gestos). Exemplos concretos incluem a capacidade de compreender ou de receber um conselho, uma emoção, uma felicitação, um comentário, um protesto ou uma recusa;

2 - Independência pessoal: competências implicadas no asseio, em alimentar-se, em vestir-se, na higiene e na aparência física;

3 - Competências da vida diária: competências relacionadas com o funcionamento em casa, tais como o cuidar da roupa, tarefas domésticas, tratar da casa, preparar refeições, planificação e elaboração da lista de compras, segurança em casa, planificação diária. Competências associadas incluem a orientação e o comportamento em casa e na vizinhança, comunicação de desejos e de necessidades, interação social e aplicação das competências académicas funcionais em casa;

4 - Competências sociais: Relacionadas com as interações sociais com outros indivíduos, incluindo iniciar, manter e finalizar uma interação com outros; receber e responder às chaves ou pistas situacionais pertinentes; reconhecer, proporcionar feedback, positivo e negativo; regular o seu próprio comportamento, ter consciência da existência de iguais e aceitá-los; equilibrar a quantidade e o tipo de interação com os outros; ajudar os outros; fazer e manter amizades; enfrentar os pedidos dos outros; partilhar; entender o significado da honestidade e do belo; controlar os impulsos; adequar o comportamento às normas; infringir normas e leis; mostrar um comportamento sócio sexual adequado;

5 - Utilizar a comunidade: Competências relacionadas com uma adequada utilização dos recursos da comunidade incluindo o transporte; comprar em lojas, grandes armazéns e supermercados; utilização de outros serviços da comunidade (por exemplo, bombas de gasolina, oficinas de reparação, consultas médicas); assistência à igreja; utilização de transporte público, escolas, bibliotecas, parques e áreas recreativas, ruas e

passeios; ir ao teatro; visitar outros lugares e eventos culturais. Competências relacionadas incluem o comportamento na comunidade, comunicação de desejos e de necessidades, interação social e aplicação de competências acadêmicas funcionais;

6 - Autonomia: Competências relacionadas com a realização de escolhas, aprendizagem do cumprimento de um horário, iniciação de atividades adequadas a locais, condições, horários e interesses pessoais; execução de tarefas necessárias ou requeridas; procura de ajuda em casos necessários; resolução de problemas em situações familiares e em situações novas; demonstração de assertividade adequada e de capacidade de autodefesa;

7 - Saúde e segurança: Competências relacionadas com a manutenção da saúde tais como alimentar-se, identificar sintomas de doença, tratamento e prevenção de acidentes; primeiros socorros, sexualidade; bem-estar físico; considerações básicas sobre segurança (por exemplo, seguir regras e leis, utilizar o cinto de segurança, atravessar as ruas, interagir com estranhos, procurar ajuda); vigilância médica regular; hábitos pessoais. Competências relacionadas incluem proteger-se de comportamentos criminosos, utilizar um comportamento adequado na comunidade, comunicar desejos e necessidades, participar em interações sociais e aplicar competências acadêmicas funcionais;

8 - Competências cognitivas e competências relacionadas com aprendizagens escolares, que possam ter uma aplicação direta na vida (por exemplo escrever, ler, utilizar de modo prático os conceitos matemáticos básicos de ciências e tudo o que se relaciona com o conhecimento do meio físico e de saúde e sexualidade; geografia e estudos sociais). É importante ressaltar que esta área não se centra nos êxitos académicos correspondentes a um determinado nível, mas, antes, na aquisição de competências académicas funcionais em termos de vida independente;

9 - Lazer e tempo livre: Faz referência ao desenvolvimento de interesses variados de lazer e tempo livre (por exemplo, entretenimento individual e com outros), que refletem preferências e escolhas pessoais e se a atividade for realizada em público, as normas associadas à idade e à cultura. As capacidades incluem escolhas e interesses de iniciativa própria, utilização e desfrute das possibilidades de lazer existentes em casa e na comunidade e de atividades recreativas individuais ou com outros; jogar socialmente com outros, respeitar a sua vez, finalizar ou rejeitar atividades de lazer ou recreativas; ampliar a duração da participação e aumentar o repertório de interesses, conhecimentos e capacidades. Competências associadas incluem o comportamento adequado em locais

de lazer e tempo livre, comunicar desejos e necessidades, participar da interação social, aplicar competências académicas funcionais e demonstrar competências de mobilidade;

10 - Trabalho: Competências relacionadas com a posse de um trabalho a tempo completo ou a tempo parcial na comunidade, em termos de competências laborais específicas, comportamento social apropriado e competências relacionadas com o trabalho( por exemplo, executar tarefas, conhecimento de horários, competências para procurar ajuda; receber críticas e melhorar as capacidades; manejar dinheiro, localização de recursos financeiros e aplicação de outras competências académicas funcionais; competências relacionadas com o percurso de ida e volta do trabalho, preparar-se para o trabalho, auto supervisão no trabalho e interação com os companheiros).

#### *1.15. Definição e intensidade dos apoios*

As intensidades dos apoios descrevem-se e classificam-se de acordo com quatro níveis diferentes e as necessidades de apoio de uma pessoa podem ser de intensidade distinta em diferentes dimensões ou em diferentes áreas de uma dimensão, segundo Alonso e Bermejo (2001:25-26).

##### Intermitente

Apoio quando for necessário. Caracteriza-se pela sua natureza episódica. Assim, a pessoa nem sempre necessita do (s) apoio(s) ou requer apoio de curta duração durante momentos de transição no ciclo vital (por exemplo, perda de trabalho ou agudização de uma crise médica). Os apoios intermitentes podem ser, quando se proporcionam, de alta ou baixa intensidades.

##### Limitado

Apoios intensivos caracterizados pela sua consistência temporal, por tempo limitado mas não intermitente. Podem requerer um menor número de profissionais e menos custos do que outros níveis de apoio, mais intensivos (por exemplo, treino laboral por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período de transição da escola para a vida adulta).

## Extenso

Apoios caracterizados por uma implicação regular (por exemplo, diária), em, pelo menos, alguns contextos, (tais como a casa ou o trabalho) e sem limitação temporal (por exemplo, apoio a longo prazo e apoio em casa a longo prazo).

## Generalizado

Apoios caracterizados pelas suas constâncias e elevada intensidade; proporcionados em contextos distintos, com possibilidade de suporte à vida. Estes apoios generalizados requerem mais pessoal e maior intrusão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado.

### 1.15.1 O conceito de apoio e proveniência

De acordo com Alonso e Bermejo (2001:24), os apoios definem-se como:

*“(...) todos os recursos e estratégias que promovem os interesses e as causas de indivíduos com ou sem incapacidades e que os capacitam para aceder a recursos, formação e relações integrados em contextos de trabalho e de vida e que incrementam a sua interdependência/independência, produtividade, integração na comunidade e satisfação”.*

Ainda de acordo com os autores acima referidos, os apoios podem provir de diferentes fontes.

Do próprio indivíduo-capacidades, competências, informação;

Dos outros-família, amigos, companheiros;

Da tecnologia-ajudas técnicas, por exemplo;

De serviços-reabilitação, por exemplo.

### 1.15.2. Os objetivos

O principal objetivo dos apoios é de acordo com Alonso e Bermejo (2001:25), fomentar a integração e pertença comunitária com êxito, daí que, sempre que seja possível se recomenda a utilização de apoios naturais, entendendo-se estes como:

- Ocorrendo em contextos comuns e integrados;
- Serem realizados fundamentalmente por indivíduos que trabalham, vivem ou interagem habitualmente nesse contexto;
- Devem ser individualizados;
- Devem estar coordenados através de um responsável;

- Os resultados obtidos devem ser submetidos a avaliação.

### 1.16. *Programas e currículos - exemplos*

O termo competências sociais tem tido várias concepções, desde as mais restritas até aquelas que integram como objetivos, diferentes aspetos do comportamento adaptativo (tempo livre, desenvolvimento na comunidade, etc.).

O que parece consensual é a necessidade de praticar estas competências sociais, dada a sua importância para o desenvolvimento de uma interação social eficaz.

Diferentes profissionais se interessaram e desenvolveram programas e atividades centrados na aprendizagem dos comportamentos sociais, programas estes que oferecem a possibilidade de avaliar e intervir sobre diversas capacidades da pessoa com Atraso Mental.

No caso de défices específicos de competências sociais, é a avaliação individual das necessidades da pessoa nos contextos em que se desenvolve, que proporciona a informação para desenvolver esses programas que melhorem a situação.

A aplicação destes programas remonta a 1990, com a publicação da trilogia denominada, Programas Alternativos (PCA), Verdugo (1989,1989, 1996,1997), como referem Alonso e Bermejo (2001: 46-47).

Os PCA incluem um Programa de Competências Sociais (PHS), um Programa de Competências de Vida Diária (PVD) e um Programa de Competências de Orientação para o Trabalho (POT).

Os PCA propõem o ensino a partir das propostas cognitivo- comportamentais e demonstraram experimentalmente a sua eficácia conseguindo-se um aumento significativo na aquisição e na manutenção das capacidades treinadas assim como a sua generalização a outras atividades. O Programa de Competências Sociais (PHS), de Verdugo, (1997), inclui seis áreas (objetivos gerais), e agrupa uma totalidade de duzentas e sete aprendizagens diferentes (objetivos operativos), e apresentam uma descrição pormenorizada do modo de ensino em cada caso.

Assim é proposto o ensino e aprendizagem de comportamentos de adaptação e integração na comunidade, tais como as competências de interação social para o estabelecimento e a manutenção de relações interpessoais, a comunicação verbal para participar em conversas, o desenvolvimento independente na comunidade, o uso do lazer e do tempo livre, a gestão do dinheiro em diferentes situações sociais, a participação em atos sociais e recreativos, a utilização independente dos transportes e comportamentos de prevenção rodoviária, comportamentos ecológicos e cívicos, medidas de segurança e

comportamento em situações de emergência, informação básica e prática relativamente ao consumo e outras.

Segundo Ajuriaguerra (1976), o que caracteriza a deficiência mental é o facto de o indivíduo fazer uma utilização passiva das aquisições que faz, não possuindo a capacidade de progredir com os conhecimentos que tem, a pessoa com Atraso Mental, precisa que a orientem para que encontre o seu próprio ritmo de desenvolvimento, e isto avalia-se em situações reais em que as atividades são relevantes e significativas para o indivíduo.

Como o indivíduo é um ser biopsicossocial, não se concebe uma abordagem a esta problemática do Atraso Mental, sem que os fatores biológicos, ambientais, estejam todos englobados e é nessa perspetiva que a intervenção deverá ocorrer, é lá que as experiências e o acesso à informação se devem encontrar.

#### *1.16.1 A realidade portuguesa*

Em Portugal, Vieira e Pereira (1996), apresentam na sua obra várias propostas de intervenção, currículos e programas educativos individuais, cujo objetivo principal é proporcionar ajudas técnicas e instrumentos que possibilitem o desenvolvimento das crianças, "(...)por forma a terem uma vida independente na comunidade", como afirmam os autores Vieira e Pereira (1996:9).

De acordo com os autores acima citados, a educação visa a integração, a normalização e a individualização.

Integração, no sentido de que a educação deve acontecer num meio o menos restritivo possível, devendo este meio ser o que melhores condições oferece para responder em cada momento, às necessidades educativas de cada criança ou jovem.

Normalização porque a pessoa com Atraso Mental, tem direito a usufruir de condições de vida, o mais próximas possível das que usufruem as crianças e jovens da mesma idade e no mesmo meio social e cultural.

Individualização, no sentido de que é respondendo a cada um de forma específica e individualizada de acordo com as características pessoais de cada criança, que a educação cumpre os seus objetivos. Nesta perspetiva de individualização foram criados os Programas Educativos Individuais.

A seguir e apenas a título exemplificativo apresentam-se algumas propostas destes autores, em diferentes áreas de competências extraídas da sua obra: "Se Houvera Quem Me Ensinará... A Educação de Pessoas com Deficiência Mental".

Metas	Comer segundo um padrão adulto	Cuidar da sua higiene segundo um padrão adulto	Vestir-se segundo um padrão adulto
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter um comportamento adequado e participar nas conversas à mesa.</li> <li>- Servir-se e servir as outras pessoas da mesa.</li> <li>- Utilizar os talheres adequadamente.</li> <li>- Comer, comportando-se adequadamente em locais públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar da higiene básica diária (lavar as mãos, a cara, os dentes, pés, órgãos genitais, pentear-se...).</li> <li>- Tomar banho regularmente e sempre que necessário.</li> <li>- Fazer a barba regularmente.</li> <li>Cuidar da higiene menstrual autonomamente.</li> <li>- Cuidar das unhas regularmente.</li> <li>- Ir ao barbeiro ou cabeleireiro por iniciativa própria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudar de roupa regularmente.</li> <li>- Escolher a roupa que vai vestir, combinando-a a seu gosto.</li> <li>- Escolher a roupa tendo em conta o estado do tempo.</li> <li>- Escolher a roupa que vai vestir, tendo em conta situações e acontecimentos.</li> </ul>

Quadro No3 - Independência Pessoal - Cuidados Pessoais

Metas	Executar trabalhos domésticos	Fazer pequenas compras	Preparar pequenas refeições
Objetivos	<p>Pôr a mesa. Lavar a louça. Lavar a roupa. Varrer a casa. Fazer as camas. Lavar a cozinha e o W.C.. Passar a ferro peças simples. Arrumar a roupa, com supervisão. Limpar e arrumar a casa regularmente, com supervisão. Escovar a roupa. Engraxar sapatos. Levar peças de roupa ou calçado a arranjar, com supervisão.</p>	<p>Colaborar com o adulto nas compras. Identificar as lojas mais utilizadas. Fazer compras em lojas com apoio de bilhete. Fazer pequenas compras em lojas a pedido (sem apoio de bilhete). Fazer sopas instantâneas. Escolher um artigo entre outros do mesmo género, em função do seu aspeto. Fazer compras de artigos alimentares e de vestuário em lojas conhecidas, com supervisão.</p>	<p>Ajudar a preparar refeições com regularidade. Preparar sandes. Preparar chá ou café instantâneo. Preparar pequenos almoços e lanches. Fazer pequenas compras em lojas por iniciativa própria. Descascar batatas. Preparar legumes. Cozer alimentos. Fritar alimentos. Grelhar alimentos. Preparar refeições completas com pratos simples e supervisão.</p>

Quadro No4 - Independência Pessoal - Atividades de vida diária

Metas	Utilizar transportes	Utilizar os serviços públicos
Objetivos	<p>Viajar sozinho em transportes públicos em percursos habituais.</p> <p>Adquirir e utilizar passe.</p> <p>Utilizar os transportes públicos em percursos não habituais.</p> <p>Utilizar a bicicleta para deslocações, cumprindo as regras de trânsito e normas de segurança exigidas.</p> <p>Consultar os horários dos transportes de que necessita.</p>	<p>Fazer recados simples em serviços públicos existentes na sua localidade.</p> <p>Comportar-se adequadamente nos edifícios de serviços públicos.</p> <p>Atender chamadas telefónicas.</p> <p>Fazer ligações telefónicas para pessoas conhecidas.</p> <p>Utilizar os correios.</p> <p>Utilizar o Banco para operações de levantamento e depósito.</p> <p>Utilizar o Hospital para visitas, urgências e consultas externas.</p> <p>Consultar a lista telefónica e fazer todas as ligações de que necessite.</p>

Quadro No5 - Independência Pessoal - Utilização de recursos da comunidade

Metas	Alargar o repertório de comportamentos sociais
Objetivos	<p>Aceitar as regras básicas dos grupos: escola e família.</p> <p>Utilizar regularmente a generalidade das formas de saudação e cortesia.</p> <p>Orientar jogos de grupo.</p> <p>Não deixar que outros o explorem (saber dizer “não” ou “não posso”).</p> <p>Dar sugestões e fazer críticas.</p>

Quadro No 6 - Comportamento Social - Relações Interpessoais

Metas	Adquirir conhecimentos relativos aos órgãos sexuais e à reprodução.	Reagir à sexualidade de modo socialmente aceitável.	Conhecer os diferentes métodos anticoncepcionais existentes.
Objetivos	<p>Distinguir machos e fêmeas nos animais domésticos.</p> <p>Designar por nomes socialmente aceitáveis os órgãos sexuais masculino e feminino.</p> <p>Dizer onde se desenvolvem e como nascem os bebés.</p> <p>Nomear as diferentes etapas do ciclo da vida humana.</p> <p>Nomear corretamente os órgãos sexuais masculino e feminino.</p> <p>Identificar os órgãos do aparelho reprodutor e descrever a sua função principal.</p> <p>Conhecer as principais doenças relacionadas com os órgãos sexuais e a reprodução.</p> <p>Descrever o ciclo da reprodução humana.</p> <p>Descrever as diferentes etapas do ciclo da vida humana.</p>	<p>Respeitar a privacidade dos outros.</p> <p>Não beijar ou agarrar indiscriminadamente as pessoas.</p> <p>Distinguir os níveis de relação: familiar, amizade, namoro e conjugal.</p> <p>Realizar apenas em privado práticas masturbatórias quando estas ocorram.</p> <p>Não deixar que os outros abusem de si.</p> <p>Controlar os sentimentos ligados à sexualidade, por exemplo: ciúme e paixão.</p> <p>Respeitar os sentimentos dos outros.</p> <p>Não iniciar comportamentos provocatórios de carácter social.</p> <p>Respeitar a privacidade dos outros.</p> <p>Distinguir os níveis de relação: familiar, amizade, namoro e conjugal.</p> <p>Não deixar que abusem de si.</p> <p>Controlar os sentimentos ligados à sexualidade. Por exemplo, ciúme e paixão.</p> <p>Respeitar os sentimentos dos outros.</p>	<p>Identificar os diferentes processos anticoncepcionais.</p> <p>Identificar a sua função principal.</p> <p>Saber como se utilizam.</p> <p>Conhecer o funcionamento do serviço de Planeamento Familiar do Centro de Saúde local.</p> <p>Recorrer a esse serviço quando necessário.</p> <p><b>NOTE BEM:</b></p> <p>Esta meta só deverá ser abordada em casos que se preveja ser necessário e de acordo com os encarregados de educação.</p>

Quadro No 7 - Comportamento Social - Educação Sexual

Metas	Ocupar os seus tempos livres de uma maneira adequada na escola	Ocupar os seus tempos livres de uma maneira adequada em casa	Participar em atividades recreativas ou de tempos livres no seu meio social
Objetivos	<p>Ver livros e revistas.</p> <p>Dançar ao som da música.</p> <p>Utilizar materiais e jogos.</p> <p>Participar em jogos de faz-de-conta.</p> <p>Utilizar autonomamente o equipamento de recreio.</p> <p>Ligar e desligar um rádio ou gravador.</p> <p>Participar em jogos de grupo.</p> <p>Participar em jogos de mesa.</p> <p>Tomar a iniciativa de organizar brincadeiras em grupo.</p>	<p>Brincar no pátio ou quintal da casa.</p> <p>Ver livros e revistas.</p> <p>Dançar ao som da música.</p> <p>Andar de triciclo.</p> <p>Participar em jogos de faz de conta com irmãos e amigos.</p> <p>Ligar e desligar o rádio.</p> <p>Ligar e desligar a televisão.</p> <p>Participar em jogos de grupo com irmãos e amigos.</p> <p>Participar em jogos de mesa.</p> <p>Brincar em casa de vizinhos.</p> <p>Andar de bicicleta.</p> <p>Mostrar preferência por alguns programas de televisão.</p> <p>Tomar a iniciativa de organizar brincadeiras com os irmãos e amigos.</p>	<p>Acompanhar familiares ou amigos em passeios, piqueniques, festas da localidade, atividades desportivas, etc.</p> <p>Convidar amigos para a sua festa de anos.</p>

Quadro No 8 - Tempos Livres

Metas	Identificar os materiais e utensílios	Executar tecelagens
Objetivos	<p>Distinguir diferentes tipos de fios e tiras.</p> <p>Identificar as partes fundamentais do tear.</p> <p>Escolher os materiais adequados ao trabalho pretendido.</p>	<p>Cortar tiras de trapos.</p> <p>Executar tecelagens simples com tiras.</p> <p>Rematar as tiras.</p> <p>Manter o tecido uniforme.</p> <p>Dar queda ao trabalho.</p> <p>Emendar fios da teia.</p> <p>Executar tecelagens segundo padrões simples com tiras.</p> <p>Medir o trabalho utilizando bitolas ou instrumentos graduados em centímetros.</p> <p>Executar tecelagens com puxadas seguindo um padrão.</p> <p>Retirar os trabalhos do tear.</p> <p>Rematar trabalhos com nós.</p> <p>Rematar trabalhos com bainha.</p> <p>Montar a teia no tear.</p> <p>Urdir a teia.</p>

Quadro No9 - Trabalho - Tecelagem

Concluindo, é comum que o indivíduo com Atraso Mental registre problemas no campo da memória a curto prazo, o que dificulta a aquisição de competências. Torna-se necessário repetir continuamente o que foi ensinado, já que estas pessoas são, com frequência, incapazes de proceder a generalizações, a partir das suas experiências de aprendizagem, razão pela qual apresentam dificuldade em aplicar o que aprenderam a situações de vida diária.

Os indivíduos com Atraso Mental necessitam sentirem-se bem sucedidos, pelo que o estabelecimento de objetivos realistas e adequados é fundamental no processo educativo. Com estas pessoas é também necessário o recurso ao ensino individualizado, bem como é importante dividir as atividades em pequenos passos ou segmentos, ensinando mais do que uma vez os procedimentos a seguir para realizar cada uma dessas partes.

## Capítulo II – Enquadramento Empírico

## **Capítulo 2 – Enquadramento Empírico**

### *2.1. Estudo de Caso*

O estudo de caso é comum no âmbito das Ciências Humanas e Sociais. No que respeita a investigação em educação, o estudo de caso ocupa lugar de destaque no âmbito da ciência cognitiva (cf. Lee e Yarger, 1996), pelo que escolher fazer um estudo de caso significa da parte do investigador, antes de qualquer escolha metodológica, o interesse num caso concreto (cf. Stake, 1998a), referidos por Formosinho (1998).

O nosso interesse principal é a compreensão deste caso concreto que constitui o centro da nossa investigação, pelo que não temos como preocupação a “generalização” dos resultados da investigação e a compreensão que se quer construir ganha, assim, primazia em relação a qualquer outro intuito (cf. Stake, 1998a, 1998b).

Apresentamos um estudo de caso de uma criança multideficiente a frequentar um jardim de infância da rede pública, pelo que o nosso interesse é a compreensão deste caso concreto.

Atendendo ao exposto, a nossa opção recai sobre a utilização de metodologia qualitativa, suportada por três razões - a duração do caso em estudo (dois anos), a relação da investigadora com o caso (é professora de Educação Especial do aluno) e a natureza das temáticas em estudo.

### *2.2. Estratégia de Investigação*

Foram utilizadas grelhas de observação e registos do observado em diferentes contextos e atividades da criança, em grupo e individualmente bem como foram realizadas avaliações do trabalho desenvolvido, com todos os intervenientes, numa procura constante de adequar a intervenção, tendo sido feitas entrevistas/conversas formais e informais com os pais.

### *2.3. Objetivos da Investigação*

O objeto central desta dissertação é o estudo do desenvolvimento das competências pessoais e sociais da criança multideficiente em contexto de jardim de infância quando sujeito a um programa de intervenção e compreender quais as competências pessoais e sociais que são suscetíveis de desenvolvimento e como se realizam essas aquisições na criança multideficiente.

#### 2.4. Questão de Partida

Como é que uma intervenção individualizada, organizada e implementada de forma sistemática, em contexto de Jardim de Infância, influencia o nível de funcionamento e de participação da criança multideficiente?

#### 2.5. Hipóteses

H1- Uma intervenção centrada em atividades de vida real/rotinas funcionais, promove a aquisição de competências pessoais e sociais na criança multideficiente.

H2- A aquisição de competências pessoais e sociais favorece a inclusão da criança multideficiente.

Considerando como Variável Independente: A Implementação de intervenção centrada em atividades de vida real/rotinas funcionais e como Variável Dependente: Aquisição de competências pessoais e sociais na criança multideficiente.

#### 2.6. Espaço da Investigação

O espaço físico do Jardim de Infância, apresenta uma riqueza e diversidade de recursos, constituindo-se como um suporte fundamental das aprendizagens e do desenvolvimento das crianças. É um espaço de convivência, experiências e descobertas, pleno de objetos e sensações que promovem interações e despoletam sentimentos. Segundo Zabalza (1987:120):

*“O espaço na educação constitui-se numa estrutura de oportunidades. É uma condição externa que favorecerá ou dificultará o processo de crescimento pessoal e o desenvolvimento das atividades instrutivas. Será facilitador ou pelo contrário limitador, em função do nível de congruência no que respeita aos objetivos e à dinâmica geral das atividades que se ponham em marcha no que respeita os métodos educativos e instrumentos que caracterizam o nosso estilo de trabalho”.*

#### 2.7. Grupo de crianças

O grupo é constituído por vinte crianças com idades compreendidas entre os três e os cinco anos tendo incluída a nossa criança com multideficiência.

#### 2.8. Organização do espaço e do tempo

A organização do espaço e materiais da sala de atividades é flexível e faz-se de acordo com as necessidades e evolução do grupo. As razões para as opções assentam nas dinâmicas do grupo, nas situações educativas e nas finalidades dos materiais.

A sala das atividades divide-se em várias áreas. Consideramos alguns espaços permanentes. É o caso da área de jogo simbólico (casinha e mercearia) da área de expressão plástica (desenho, recorte e colagem, modelagem, pintura), da área dos livros e “escrita” (computador,...) área dos jogos ( manta e mesas), área da comunicação, planeamento e avaliação (tapete ou sentados em roda nas cadeiras).

Encontram-se em construção vários instrumentos de registo (regulação e organização), tais como: mapa de presenças, calendário mensal, quadro das atividades, de aniversários, registo das regras que foram discutidas e elaboradas em conjunto, registos da planificação diária ,...

O espaço não se circunscreve apenas à sala de atividades. O espaço coberto e de recreio e todo o espaço extraescolar é também considerado espaço educativo.

A distribuição do tempo educativo no jardim de infância faz-se de modo flexível, mas corresponde a momentos que se repetem com uma certa periodicidade.

No decorrer do ano letivo, existem duas atividades: “ Saltitar” (Expressão Motora) e “ MusicART” (Expressão Musical) que são dinamizadas pela Câmara Municipal – em que dois profissionais especializados, nas áreas e coadjuvação com a educadora promovem atividades específicas no que respeita as atividades referidas.

Semanalmente as crianças tomam conhecimento de quais as atividades que são orientadas pela educadora e/ou pelo professor responsável pela atividade, sendo a criança multideficiente acompanhada pela professora de Educação Especial.

### *2.9. Historial e apresentação da criança*

O Afonso nasceu em Outubro de 2004.

Durante a gravidez a mãe do Afonso foi infectada pelo Citomegalovirus, no entanto não lhe foi diagnosticado qualquer problema no feto. Ao nascimento não foi alertada para qualquer problema que a criança apresentasse, inclusivamente até aos 2 meses não lhe foi diagnosticado qualquer problema. A partir dessa idade a mãe começou a achar que a sua criança não apresentava um desenvolvimento adequado ou idêntico aos bebés da sua idade e procurou, a nível particular, ajuda médica.

Foi então orientada no sentido de fazer alguns exames e consultar especialistas, até que foi encontrado diagnóstico e veio a confirmar-se o grave atraso de desenvolvimento psicomotor da criança.

Desde os seis meses, começou a frequentar Psicomotricidade e Fisioterapia.

Foi seguido em consulta de Genética (H. Maria Pia-Porto), da qual já teve alta.

É seguido no Hospital Pediátrico de Coimbra em Pediatria, Neuropediatria, Oftamologia, Ortopedia e Otorrino. É acompanhado no Centro De Paralisia Cerebral de Coimbra em Terapia da Fala, Terapia ocupacional semanalmente e Fisioterapia.

#### *2.10. Observação e Avaliação da criança*

A criança frequentou a creche até aos três anos e onze meses, onde convivia com crianças de idade cronológica inferior à sua, altura em que inicia a frequência no jardim de infância em Setembro de 2008.

O Afonso é uma criança muito viva e curiosa, cujo diagnóstico refere Paralisia Cerebral espástica bilateral, com atraso global de desenvolvimento. A Paralisia Cerebral espástica bilateral caracteriza-se por existência de lesão no sistema piramidal. Este sistema tem a seu cargo a realização dos movimentos voluntários, portanto uma lesão neste sistema vai manifestar-se pela perda desses movimentos e por aumento da tonicidade muscular. É o tipo mais frequente caracterizando-se por rigidez muscular, incapacidade de relaxar voluntariamente grupos musculares, o que produz movimento anormal e sem plasticidade. Geralmente origina deformidades corporais como a escoliose e a sub-laxação da anca.

O Afonso apresenta cifoescoliose estrutural que lhe limita a mobilidade ao nível do tronco. Além de paralisia cerebral, a criança apresenta deficiências associadas como limitações graves no domínio cognitivo. De acordo com a avaliação realizada podemos considerar o Afonso como sendo uma criança multideficiente, dado que apresenta limitações acentuadas no domínio cognitivo associadas a limitações no domínio motor, requerendo apoio permanente e necessitando de cuidados de saúde, o que vem ao encontro da definição de Multideficiência (cf. Orelove e Sobsey, 2000).

Assim o Afonso possui alterações neuromusculares que afetam o seu tónus e a estabilidade postural. Consegue andar com ajuda do adulto apesar da sua marcha ser lenta e insegura. Possui limitações na amplitude dos movimentos.

O Afonso dá atenção a estímulos do ambiente e a pessoas. Olha e segue objetos com interesse. Mostra pouco interesse por brinquedos e parece não saber para que servem ou como usá-los. Gosta de segurar um carrinho e fazer rodar as rodas sem sequer olhar para o que está a fazer. Não manifesta interesse por imagens.

Por vezes bate e puxa os cabelos dos outros parecendo este comportamento ser uma tentativa de interação. No início do ano, as crianças do grupo reagem afastando-se e evitando-o.

Relativamente ao andar, move-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão, caminha lentamente, anda para a frente, para trás ou para o lado com apoio de adulto ou agarrado a uma mesa. No chão desloca-se sentado e arrastando o rabo, não gatinha, não passa da posição de sentado para a de pé.

No que respeita a áreas principais da vida, podemos observar que o Afonso revela limitação completa. Podemos aceder a informação fornecida pela Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, tendo a avaliação da criança sido realizada por equipa multidisciplinar e encontra-se registada de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A família da criança é empenhada, colaborante e participativa no processo de ensino-aprendizagem e tem expectativas positivas relativamente à criança.

### *2.11. A Intervenção*

De acordo com o perfil de funcionalidade da criança e decorrente das avaliações realizadas usufrui de Medidas ao abrigo do Dec.Lei nº3 de 2008 , tendo sido elaborado um Programa Educativo Individual (PEI), que contempla a medida Currículo Específico Individual (CEI).

Como diz Vieira e Pereira (1996:47), “a desvantagem sofrida por cada individuo é pessoal e particular, por isso não pode ser feita sem um ensino individualizado, centrado nas necessidades de cada um”.

Dada a especificidade da criança e as barreiras que se colocam à sua aprendizagem e participação nas atividades que realiza nos diferentes ambientes (casa, jardim de infância,...), é fundamental:

- centrar a intervenção em atividades da vida real/funcionais;
- focalizar o currículo no desenvolvimento de competências comunicativas associadas a uma estimulação global da criança a nível psicomotor, em articulação com os técnicos, no que respeita a parte motora.

Desta forma podemos ajudar o Afonso a desenvolver as suas potencialidades, a ser tão independente quanto as suas capacidades o permitem e a ter uma melhor qualidade de vida.

Não existem jogos nem atividades especiais em si próprios, pelo que será de extrema importância a proximidade física, a relação que se estabelece, pois que dessa forma o Afonso sentirá o encorajamento para aprender, experimentar e apreciar.

As atividades devem ser significativas, promovendo o desenvolvimento e a curiosidade do Afonso e sobretudo encorajá-lo para ser ativo e curioso.

A conduta dos adultos é um modelo para a conduta das crianças. Assim o Afonso, naturalmente imitador poderá apoderar-se dos procedimentos que usamos a seu respeito.

Deve-se permitir ao Afonso ter a experiência repetida, de ser capaz de completar uma atividade e satisfazer completamente a sua curiosidade acerca de um objeto.

A sua capacidade de atenção será maior se lhe for permitido seguir o seu próprio ritmo e interesse.

## *2.12. Organização de atividades e estratégias a desenvolver*

Educação/estimulação da audição e da atenção através de sons (vozes, campainhas, pandeiretas, etc.) , na aula de Expressão Musical que o grupo de crianças usufrui e durante as quais tem o acompanhamento de professora de Educação Especial. Deve ser estimulado para produzir sons, explorando o próprio corpo e objetos /instrumentos musicais (bater palmas, tocar tambor, guizos, etc.)

Educação/estimulação da visão e da atenção através de múltiplos estímulos em movimento, através de objetos com formas simples e cores nítidas, bem como imagens simples e significativas, procurando o uso do computador,

Exercícios para a movimentação/relaxamento das mãos, com estimulação para agarrar, dar a mão, bater palmas, dizer adeus, bater à porta, atirar uma bola, fazer construções com blocos de madeira e legos, explorar digitinta/massa de farinha, de atirar/jogar a bola com par, etc;

Educação para a movimentação do corpo, rastejar, rebolar-se, endireitar-se, pôr-se em pé, andar de mão dada;

Estimular a capacidade de comunicação da criança chamando-a pelo seu nome próprio, dizendo o nome das pessoas e coisas e falando-lhe incansavelmente durante todas as atividades;

Estímulo para entoar sons, imitar animais etc;

Habituar a criança a pouco e pouco a comer com a colher, usando a mão esquerda;

Fazer surgir e aprofundar estímulos emocionais, como alegria, confiança, bem-estar, etc. dando à criança possibilidade de fazer experiências, exteriorizando sentimentos, deixando-a participar e aprovando os seus esforços;

Mostrar à criança como se faz, fazê-la colaborar e estimular a sua participação e iniciativa;

Todas as capacidades adquiridas devem ser incansavelmente exercitadas e repetidas. Tudo o que queremos “ensinar” de novo deverá ser incorporado somente através de pequenos passos.

Serão organizadas atividades adequadas às características específicas da criança, das quais apresentamos alguns exemplos e as respectivas finalidades:

Canções – Memorização, linguagem, ritmo, gosto pela música;

Lenga-lengas – Exploração dos sons e ritmos, expressão através da linguagem oral, gestual e corporal;

Pintura com dedo, mãos e pés – Exploração de diferentes materiais, cores, formas e texturas;

Jogos – socialização, capacidade de exploração, controlo da motricidade, autonomia:

Rasgagem e colagem – Motricidade, autonomia, iniciativa;

Histórias/Imagens – Descoberta de si e do outro, linguagem verbal e não verbal, associações com “coisas” conhecidas.

Objetivos	Estratégias
Desenvolvimento Pessoal	
<p>Promover a autonomia e independência da criança;</p> <p>Promover a curiosidade da criança;</p> <p>Dar liberdade de escolha;</p> <p>Promover rotinas;</p> <p>Desenvolver a autoconfiança;</p> <p>Encorajar a criança a desenvolver a sua capacidade para “estar” com os adultos, com as outras crianças, brincar /explorar objetos e espaços.</p> <p>Realizar escolhas;</p>	<p>Estimular as palavras de cortesia: Olá, Bom Dia, Adeus, ...</p> <p>Deixar que a criança realize ações que a divirtam, ...</p> <p>Utilizar os diferentes espaços de atividades/cantos da sala de atividades do jardim e no exterior;</p> <p>Usar o computador para desenvolver jogos de causa e efeito.</p>
Desenvolvimento da comunicação/Linguagem	
<p>Desenvolver interações, desenvolver proximidade social;</p> <p>Ser capaz de associar o objeto ao nome ( objetos de uso diário);</p> <p>Desenvolver a capacidade de compreensão do que ouve;</p> <p>Desenvolver conhecimento verbal do seu corpo, objetos, alimentos, vestuário, brinquedos, animais, ações;</p> <p>Desenvolver a capacidade de troca e retenção de informação;</p> <p>Aumentar os tempos de atenção e desenvolver a memória auditiva e visual;</p>	<p>Chamar cada criança e adulto pelo seu nome;</p> <p>Articular corretamente as palavras;</p> <p>Falar durante as brincadeiras;</p> <p>Estimular os gestos simples: palmas, adeus, etc.</p> <p>Ser expressiva a falar;</p> <p>Pedir um de dois objetos que a criança conhece e que tem à sua frente;</p> <p>Cantar canções acompanhando-as com gestos;</p> <p>Mostrar imagens/histórias;</p> <p>Balançar o corpo ao som de lenga-lengas;</p> <p>Imitar sons de animais,...</p>
Desenvolvimento Psicomotor	
<p>Adquirir mais autonomia e independência física;</p> <p>Aquisição de diferentes formas de locomoção: rastejar, descer, saltar, ajudar a vestir, a despir;</p> <p>Aquisição de maior controlo e coordenação motora;</p> <p>Conhecimento dos espaços, permitindo para isso uma exploração ativa dos objetos</p> <p>Estimular a percepção auditiva, tátil, visual, gustativa e olfativa;</p> <p>Desenvolver o conhecimento do seu esquema corporal de forma a saber identificar as várias partes do corpo;</p> <p>Desenvolver a preensão da colher, etc.</p>	<p>Andar de cavalinho, triciclo, andarilho;</p> <p>Fazer brincadeiras livres;</p> <p>Fazer modelagem (massa), desenho, rasgagem;</p> <p>Participar em jogos de comboios e rodas;</p> <p>Fazer diferentes jogos de movimento, deslocamentos nos espaços, em posição de pé e sentada, de gatas(com apoio)....</p> <p>Fazer jogos de encaixe;</p> <p>Deixar a criança comer sozinha pequenos bocados de pão ou outros alimentos sólidos;</p> <p>Dar revistas e livros à criança para manusear;</p> <p>Colocar um espaço com material (obstáculos) que a criança possa transpor de diversas formas: passar por baixo de mesas e cadeiras, realizar jogos/colocar almofadas de diferentes tamanhos, cores e formas e texturas sobre a cabeça,....</p>

Quadro No 10 - Objetivos e estratégias

Sinais	Evidências
Visuais	Observa o rosto do adulto/estabelece contacto visual Reage ao rosto de pessoas conhecidas sorrindo
Gestuais	Acena adeus Dá beijinho e abraço Joga o esconde-esconde Ri de jogos, repete gestos de gracinhas...
Movimento	Estica os braços para que lhe peguem Tenta sentar-se quando não se sente seguro para andar e geme Dá e recebe objetos Aponta / acena que não com a cabeça Faz festinhas Toca o outro
Postura corporal	Mexe-se do local onde está para outro: arrasta –se sentado ou deitado Desloca-se em andarilho
Tónus muscular	Fica muito tenso quando excitado com a brincadeira
Vocais	Sons produzidos pela criança: galreia

Quadro No 11 - Observação/Registo dos sinais /evidências comunicativos da criança

Comportamentos da criança	Respostas do adulto e pares
Pega a mão de outro para que repita ação/resolver problemas	Repete a ação
Balança-se e produz sons para pedir que continuemos a interação quando fazemos pausa intencional	Repete /continua a ação
Dirige-se para algo ou alguém com intenção de interagir	Faculta o acesso a... alertando a outra criança para que “responda” ao Afonso
Cerra os dentes e abana a cabeça quando não quer comer mais ou não gosta de algo	Respeita essa vontade
Estica os braços para ir ao colo de....	Respeita essa vontade
Atira objetos ao chão para que lhos devolvam	Faculta o acesso a... alertando a outra criança para que “responda” ao Afonso
Estende um objeto ao outro para brincar e dá objetos a pedido	Faculta o acesso a... alertando a outra criança para que “responda” ao Afonso
Emite sons/gemidos/queixinhas em sinal de desagrado, manifestar desconforto	Responde, falando com o Afonso sobre o que julga ser a sua queixa
Emite sons- galreia, quando satisfeito, manifestar prazer	Imita o Afonso, estimula o galreio
Sorri muito para crianças e adultos em resposta à interação ou para a iniciar	Sorri e responde ao Afonso interagindo, procurando corresponder às suas expectativas
Abraça o outro e dá beijinho espontaneamente ou a pedido	Solicita e estimula estes comportamentos e retribui
Repete ações por forma a reproduzir efeitos =mostra compreender relação causa -efeito	Solicita e estimula estes comportamentos

Quadro No 12 - Comportamentos comunicativos da criança e intenções

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
8:45 10:30	Com a professora de Ed. Especial: -Acolhimento Individual e em grupo; canção de “Bons dias”; -Participação na aula de ginástica, com a realização de exercícios específicos; -Trabalho individual na sala: estimulação, jogos ...;	- O Afonso não está no Jardim de Infância (Consulta em Coimbra - CRPC)	- Trabalho na sala (Atividades desenvolvidas em contexto de sala)	Com a professora de Ed. Especial: -Acolhimento Individual e em grupo; canção de “Bons dias” -Trabalho individual na sala: estimulação; psicomotricidade; desenvolvimento de atividades previstas na programação, das quais aqui damos apenas exemplos;	Trabalho na sala - atividades desenvolvidas em contexto de sala
10:30 11:00	-Higiene -Lanche -Recreio (cavalinho....)		-Higiene -Lanche Recreio (cavalinho....)	-Higiene -Lanche Recreio (cavalinho....)	Higiene -Lanche -Recreio (cavalinho...)
11:00 11:45	-Trabalho na sala: jogos na mesa /manta sozinho, ou com outras crianças e prof. de Ed. Especial		-Trabalho na sala: jogos na mesa /manta sozinho, ou com outras crianças.	-Trabalho na sala: jogos na mesa /manta sozinho, ou com outras crianças e prof. de Ed. Especial	-Trabalho na sala: jogos na mesa /manta sozinho, ou com outras crianças.
11:45 12:30	-Higiene -Almoço -Desenvolvimento de competências de autonomia com prof. Ed. Especial.	Almoça em casa	-Higiene -Almoço Desenvolvimento de competências de autonomia	-Higiene -Almoço -Desenvolvimento de competências de autonomia com prof. Ed. Especial.	-Higiene -Almoço Desenvolvimento de competências de autonomia
12:30 13:30	Atividades c/ supervisão e acompanhamento de Assistente Operacional				
13:30 15:30	Trabalho na sala de atividades com supervisão da Educadora de Infância				

Quadro No 13 - Distribuição de Rotinas/Atividades e Tempos

Sub-área	Competências adquiridas	Competências a desenvolver	Estratégias /metodologias
Comunicação Expressiva	Usa comunicação não verbal e não simbólica; Vocalizações ocasionais;	Prestar atenção a pessoas e a objetos existentes nos contextos; Comunicar intencionalmente;  Pegar a vez nas interações sociais; Interagir com vários parceiros em contextos variados;	Recurso a participação Ativa em atividades realizadas em contextos reais e significativos;
Comunicação Compreensiva	Manifesta prazer na interação; Procura o outro;  Interage com o outro; Expressões faciais; Toque:  Parece compreender o significado de algumas palavras.	Iniciar, manter interações comunicativas;  Alterar o que se passa a sua volta Perceber as rotinas, antecipar acontecimentos.  Mostrar preferências e fazer escolhas;  Expressar-se usando formas de comunicação variadas;  Comunicar por diferentes razões: -para indicar as suas necessidades básicas; -os seus sentimentos; -os seus desejos; -os seus interesses; -para indicar rejeições; -para fazer pedidos; -para regular o comportamento dos outros.	Proporcionar diferentes tipos de atividades materiais e ambientes ricos em estímulos;  Envolvimento em situações onde tenha oportunidade de criar vínculos e laços afetivos com o outro;  Criar necessidade para a criança comunicar;  Utilizar formas de comunicação adequadas à capacidade de simbolização e de compreensão da criança;  Desenvolver oportunidades de desempenho de funções comunicativas diversificadas.

Quadro No 14 - Programação Anual - Área da Comunicação

Sub-área	Conteúdos	Competências adquiridas	Competências a desenvolver	Estratégias /metodologias
Deslocação  Desenvolvimento de conceitos relacionados com o espaço, o ambiente e as relações no espaço	Posição e relações no espaço  Orientação  Mobilidade  Consciência sensorial:  Desenvolvimento /estimulação dos sentidos tátil, visual e auditivo	É curioso, procura o objeto  Manuseia/Explora objetos  Desloca-se sentado, arrastando-se  Desloca-se no andarilho, impulsionando-se para trás  Anda pela mão de adulto	Deslocar-se nos espaços o mais independentemente possível; Explorar objetos com diversas características sozinho; Interagir com objetos da vida diária conjuntamente com o adulto; Deslocar-se apoiado a uma mesa; Riscar papel; Rasgar papel; Realizar encaixes; Realizar enfiamentos; Ver livros/gravuras sozinho Saber para onde quer ir e deslocar-se; Desenvolver a consciência de Esquema Corporal Movimentar-se de várias formas(de acordo com plano de intervenção de Equipa de CRPC-Coimbra);	Participar em experiências significativas  Contactar fisicamente com os materiais  Promover situações de Jogo Simbólico  Realização de exercícios/atividades descritas em programa de Motricidade/Terapêutica Ocupacional

Quadro No 15 - Programação Anual - Área da Motricidade

Sub – Área	Conteúdos	Competências adquiridas	Competências a desenvolver	Estratégias /metodologias
Autonomia Pessoal	Alimentação  Higiene  Vestir/Despir	Usa fralda Iniciou o tirar de fralda  Come pequenos bocados de comida com a mão  Brinca e atira a colher embora saiba para que serve e a use às vezes  Não bebe líquidos por copo  Lava as mãos, mexe na água e gosta  Descalça as botas e meias	Sentir-se seguro e confiante  Criar vínculos afetivos  Alimentar-se com colher, segurando-a  Levar à boca pequenos bocados de comida  Limpar a boca com guardanapo  Beber por copo, segurando-o  Deslocar-se com objetivos definidos  Controle esfinteriano  Lavar as mãos com supervisão  Manter a comida e colher em cima da mesa sem atirar tudo ao chão  Colaborar no vestir e despir	Conhecer as preferências do Afonso  Criar ambientes previsíveis e organizados  Criar rotinas  Criar áreas específicas para realizar determinadas atividades  Desenvolvimento de trabalho em equipa com família e colaboração com CRPC-Coimbra  Fazer adaptações nos ambientes  Usar as atividades naturais e funcionais  Criar oportunidades para o Afonso repetir as experiências significativas

Quadro No 16 - Programação Anual - Área do desenvolvimento Pessoal

Atividades a desenvolver	Áreas a trabalhar	Competências a desenvolver
Acolhimento Jogos Recreio no exterior Ginástica Etc.	Comunicação Motricidade Autonomia Desenvolvimento Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A participar em atividades de grupo.</li> <li>- Interagir/comunicar com os pares.</li> <li>- Responder às interações.</li> <li>- Perceber rotinas diárias simples.</li> <li>- Pegar a vez.</li> <li>- Expressar-se de várias formas.</li> <li>- Manter interações mais prolongadas.</li> <li>- Ter consciência dos outros.</li> <li>- Explorar objetos com diversas características sozinho e com pares.</li> <li>- Deslocar-se em ambientes alargados com o máximo de independência.</li> <li>- Fazer escolhas.</li> <li>- A antecipar a atividade através de objetos de referência</li> </ul>
WC Controle dos esfíncteres Higiene Pessoal Lavar as mãos	Motricidade Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Antecipar a atividade através de objetos de referência.</li> <li>-os conceitos de sabonete, mãos, toalha, torneira....</li> <li>-o significado de ações relativas à atividade:abrir torneira, e limpar</li> <li>- Ter consciência do seu corpo.</li> <li>- Perceber relações causa- efeito.</li> <li>- Lavar as mãos.</li> <li>- Secar as mãos.</li> </ul>
Refeições	Autonomia Comunicação Desenvolvimento Pessoal Motricidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A segurar na colher/copo.</li> <li>- A levar a comida/bebida à boca com ajuda física do adulto.</li> <li>- A limpar a boca com o guardanapo com ajuda do adulto.</li> <li>- A antecipar a atividade através de objetos de referência.</li> <li>- Aprender o significado de diversas ações, como por exemplo: comer, beber, limpar a boca, pegar na colher, arrumar, acabou, etc.</li> <li>- Os conceitos de colher, sopa, copo, babete, guardanapo, prato, sujo, está bom, etc.</li> <li>- A fazer pedidos, por exemplo para parar e continuar a comer mais.</li> <li>-A evidenciar/comunicar que não quer ou que não gosta.</li> <li>- A pegar a vez na interação.</li> <li>-Pode alterar o que se passa à sua volta através dos seus comportamentos.</li> <li>- Pode participar mais Ativamente na atividade de comer, por exemplo ajudar a segurar na colher, limpar a boca, etc.</li> <li>- Interagir com objetos da vida diária conjuntamente com o adulto.</li> </ul>

Quadro No 17 - Planificação da Intervenção

#### Estratégias/Metodologias

Criar rotinas para as atividades e seguir essas sequências diariamente no sentido de facilitar ao Afonso a antecipação do que vai acontecer a seguir.

Promover a interação com pares, dar informação sobre o que as outras crianças fazem, o que comem, etc.

Envolver o Afonso em todos os passos da atividade: inclui ir buscar a comida à mochila.

Apresentar visualmente os objetos antes de os dar ao Afonso. Esperar até que ele dê atenção visual ao objeto.

Dar informação ao Afonso acerca do que se está/vai passar, usando pistas verbais associadas a pistas visuais, ou pistas de objetos.

Nomear os objetos que estão em cima da mesa relacionados com a atividade: a tigela da sopa, o prato, o guardanapo, a colher, etc. E mencionar para que servem (função).

Apresentar visualmente a comida ao Afonso antes de a levar até à boca, e nomear os alimentos que vai comendo.

Fazer pausas durante a alimentação, de modo a criar oportunidades para o Afonso poder dar a indicação se quer mais.

Aproveitar esses momentos para interagir com ele.

Orientar o movimento do braço em direção à boca.

Esperar pelos comportamentos do Afonso antes de dar apoio. Por exemplo esperar que ele leve o guardanapo à boca.

Respeitar as opções do Afonso quanto ao tempo que leva a engolir a comida.

Usar um anti-derrapante na mesa para ajudar a fixar o prato.

Usar um prato com rebordo para ajudar o Afonso a ter mais facilidade em encher a colher com a comida.

Quadro No 17 - Planificação da Intervenção (Continuação)

<b>Objetivos</b>	<p>Caminhar à volta de uma mesa;  Gatinhar;  Caminhar pela mão de adulto;  Registar a presença;  Lavar e secar as mãos;  Consciencializar os conceitos de pé e de mão;  Enfiar contas num fio;  Realizar encaixes com Lego Duplo;  Participar Ativamente na refeição;  Fazer escolhas;  Brincar ao faz de conta.</p>
<b>Conteúdos</b>	<p>Motoricidade e Autonomia  -coordenar movimentos amplos e movimentos finos;  -perceção e conhecimento de si e do seu corpo;  Comunicação  -Interações sociais;  -perceber e antecipar rotinas diárias simples, através de objetos de referência;  Desenvolvimento Pessoal e Social/Afetivo  - Pegar a vez na interação;  -perceber relações causa–efeito;</p>
<b>Estratégias /Atividades</b>	<p>Recorrer às rotinas diárias: higiene pessoal e alimentação,...</p> <p>Sentar em frente ao Afonso e segurar e tocar as suas mãos e pés, repetindo as palavras: mão e pé;  Cantar e mimar canções</p> <p>Envolver o Afonso em todos os passos das rotinas/ atividades: pendurar a mochila, assinalar a presença, retirar a comida da mochila,....</p> <p>Nomear os alimentos, pessoas e objetos e dar informação à criança , acerca do que está ou vai acontecer;</p> <p>Estimular o Afonso para a realização de jogos diversos com adultos e com os pares;  Interagir com objetos de vida diária conjuntamente com o adulto e pares.</p>
<b>Recursos</b>	<p>Situações de vida diária/ rotinas</p> <p>Jogos de enfiamentos</p> <p>Jogo de Lego</p> <p>Material de “casinha”-canto de faz de conta</p>
<b>Metas /avaliação</b>	<p>Deslocar-se o mais autonomamente possível nos diferentes espaços</p> <p>Participar em jogos e situações de vida diária, ajustando a sua iniciativa própria e as qualidades/ habilidades motoras, às diversas oportunidades oferecidas, realizando tarefas básicas e ações fundamentais.</p> <p>A Avaliação é contínua, permanente e contextual, baseada em observações, com registo dos comportamentos da criança.</p>

Quadro No 18 - Exemplo de um plano de aula/sessão

Mais adiante se explicará a utilização destes instrumentos (quadros apresentados), bem como os seus objetivos.

As áreas de desenvolvimento foram consideradas de modo interrelacionado por forma a permitir a tomada de opções quanto à intervenção.

#### 2.14. Recursos

No que respeita aos recursos materiais a utilizar a diferentes níveis, temos:

- Higiene pessoal e alimentação: bancada para mudança de fraldas; .banco para pés, para acesso a lavatório e usa o pote;

- Mobilidade e posicionamento: cadeira com cintos de tecido; andarilho e estabilizador;

- Na comunicação: utilização de objetos de referência em conjunto com símbolos gráficos, nomeadamente pistas visuais e pistas de objetos, dado que a comunicação é o eixo central do processo educativo, pelo que é fundamental selecionar oportunidades significativas e detetar as melhores formas de comunicação. Assim, na ausência da linguagem oral, a experiência tem de ser representada por outras formas tais como objetos, imagens ou fotografias (cf Centro de recursos para a multideficiência, 2004). As imagens/ objetos serão mostradas à criança antes da realização da atividade e será sempre acompanhado de linguagem verbal.



Figura 1 - Tabela simples de rotinas

## *2.15. Como e quando fazer a avaliação*

No trabalho a desenvolver junto da criança, é fundamental a colaboração com a família, bem como com os profissionais de outros serviços relevantes para a educação da criança, no sentido de uma Abordagem em Equipa Transdisciplinar, onde as pessoas que dela fazem parte partilham os mesmos objetivos. Desta forma, a intervenção será mais rica para todos, sendo a responsabilidade do processo educativo partilhada por todos os elementos que a constituem.

A família (parte integrante da equipa) deve ser o mais ativa possível no processo educativo, uma vez que a criança aprende mais eficazmente quando a aprendizagem é integrada nas atividades de rotina diária, dadas as suas dificuldades na generalização de comportamentos, tornando-se necessário identificar as atividades que fazem parte do horário diário típico da criança, incluindo as mais funcionais.

Outro princípio a considerar é a independência. Assim, é importante que em conjunto com a família se estruturam situações, nas quais a criança consiga completar a tarefa dentro das suas possibilidades, criando oportunidades de sucesso.

### *2.15.1. Planear a avaliação*

Devemos concentrar-nos só na realização de alguns passos, de modo a garantir sucesso, dado não ser possível a concentração em todos os passos simultaneamente e para não desmotivar a criança;

É importante ter a noção da tarefa no seu todo e analisar a evolução;

Insistir nos primeiros "skills" e terminar a tarefa quase com assistência total, de modo a ficar a criança com a noção global da tarefa e ter sucesso;

Decidir quanto tempo vamos esperar pela sua resposta e respeitá-lo;

Planear o que vamos fazer com os erros;

Utilização de registos de modo a ajudarem na observação dos sinais comunicativos da criança.

Estratégias que envolvem a observação dos comportamentos da criança

- Observação do seu nível de atividade no meio em que se encontra;
- Observação e atenção aos sons produzidos por ela;
- Observação das posições do seu corpo e as suas respostas quinestésicas;
- Análise do seu nível de interesse e de excitação;

É fundamental uma “Análise das Rotinas” para analisar cada uma das atividades selecionadas para que, depois, cada uma delas possa integrar os objetivos de cada domínio nas atividades. Os quadros atrás apresentados permitiram identificar e selecionar as rotinas, planificar a intervenção, definir os resultados/objetivos a serem atingidos bem como as estratégias a usar para apoiar a aprendizagem da criança quando as oportunidades ocorrerem.

## 2.16. Fotografias da criança em atividade



Figura 2 - Desenho



Figura 3 - Pintura com esponja



Figura 4 - Marcação de presença



Figura 5 - Pintura com o dedo



Figura 6 - Tentativa de colocar o cinto



Figura 7 - Tentar andar de triciclo



Figura 8 - Jogo com blocos de madeira



Figura 9 - Conversa em grande grupo

### 2.17. Reflexão

Pretendeu-se que a observação realizada à criança fosse feita numa “perspetiva holística e interativa, considerando a avaliação e a intervenção como uma entidade única, que se desenvolvem num contínuo” (cf. Centro de Recursos para a Multideficiência, 2004).

Após a identificação das rotinas diárias do contexto familiar e/ou educativo, a identificação das capacidades e as necessidades de quem está com a criança e das características do ambiente começámos a identificar/escolher as competências e/ou os objetivos prioritários para a intervenção a desenvolver com a criança/família. Consideram-se, em termos gerais, “rotinas como sendo acontecimentos, atividades que se repetem com frequência, que ocorrem com regularidade e geralmente têm um resultado previsível”(Centro de Recursos para a Multideficiência, 2004:121), de acordo

com Cripe e Venn (1997) . Em termos mais específicos, podemos afirmar que as rotinas são constituídas e de acordo com Centro de Recursos para a Multideficiência (2004:121):

*“pela repetição diária de atividades reais (atividades de autonomia, atividades diárias na escola, etc) e nas quais os procedimentos consistentes, proporcionam um conjunto de informação previsível que facilita o ensino e a aprendizagem”.*

O seu uso nas crianças com multideficiência ajuda-as a compreender o ambiente e transmite-lhes sentimentos de segurança. O uso de rotinas ajuda também a antecipar o fim de uma atividade e a reconhecer o início de outra o que promove o desenvolvimento cognitivo, com especial relevo para as capacidades de memorização.

Os objetivos a definir devem refletir as necessidades e preferências da família e da criança. Como tal devem colocar-se algumas questões :

- Constitui este objetivo uma prioridade para a família e pode ser alcançado através da realização de atividades preferidas pela criança?; Inclui a observação das preferências da família e da criança?

Estes aspetos são importantes porque devemos ter em consideração a motivação e a ludicidade das atividades propostas, na aquisição dos objetivos/ competências necessária à realização das atividades/rotinas.

Dever-se-á ter em consideração também se as competências ou objetivos selecionados promovem a participação ativa da criança na rotina familiar e/ou escolar.

Este aspeto tem a ver com a funcionalidade/participação, sendo importante analisar se com este objetivo/competência, a interação da criança com as pessoas e com os objetos nas atividades diárias aumenta e analisar igualmente se alguém precisa de fazer a atividade por ela. Outro aspeto a ter em atenção é se o objetivo pode ser facilmente generalizado em atividades significativas para a criança, dado que a generalização é fundamental e refere-se ao fato do objetivo ou competência poder ser aprendido através de uma variedade de atividades e ambientes, sendo importante que ocorra as vezes necessárias para assegurar que a criança tem as oportunidades para o praticar e aprender. Os objetivos e competências devem integrar-se nas rotinas diárias e nos vários contextos, tendo como meta aumentar a sua capacidade de independência e autonomia. Devemos ter em consideração a forma como as atividades decorrem, analisar os progressos registados, partindo da recolha de informação acerca das respostas dadas pela criança durante as atividades, procurando ajustar as atividades e/ou estratégias, selecionando aquelas onde participa mais ativamente.

Para avaliar a forma como a atividade decorreu e visando recolher o máximo de informação possível, numa procura constante de otimizar a intervenção, devemos considerar alguns aspetos no que respeita a criança, a atividade e as estratégias :

- A criança:

- a) Divertiu-se durante a realização da atividade?
- b) Participou Ativamente?
- c) Interagiu com os pares?
- d) Teve sucesso, durante a realização da atividade?
- e) Aprendeu alguma coisa? O quê?

- A atividade:

- a) Foi significativa para a criança?
- b) Necessita de ser modificada, na próxima vez?

Quais as modificações a fazer?

- As estratégias:

- a) Funcionaram bem? Ou não funcionaram?
- b) Quais as que funcionaram melhor?
- c) Quais as modificações a fazer?

## 2.18. Avaliação e discussão de resultados

O Afonso adaptou-se muito bem ao Jardim de Infância e tem-se notado um grande desenvolvimento a nível global, pelo que a sua frequência na instituição e o apoio que tem usufruído constituem grandes facilitadores. Necessita de momentos de descanso. Adere bem à utilização de rotinas e reage bem à utilização de reforços positivos.

As estratégias e metodologias desenvolvidas têm-se revelado eficazes, com o Afonso a manifestar comportamentos mais assertivos, demonstrando um desenvolvimento e atitude comunicacional positivos, interagindo em resposta aos estímulos verbais, repetindo e antecipando ações, tanto sobre os objetos, como a nível de rotinas. Mostra-se colaborante com pares e adultos e é curioso em relação ao que o rodeia, encetando ações de experiência sobre o meio.

O Afonso apresenta evoluções significativas em todas as áreas contempladas na sua programação: motricidade, comunicação, autonomia e desenvolvimento pessoal. Ao nível da autonomia de higiene e alimentação, o Afonso tem revelado mais segurança e confiança na realização das atividades, acompanhado sempre por um adulto. Revela progressos no seu desenvolvimento psicomotor e desloca-se de forma autónoma no espaço da sala, em pé apoiado nas mesas , segurando por vezes objetos, numa mão

Possui capacidade tracking. Tem noção de figura e fundo. Não possui ainda noção de cor mas reage bem a estímulos visuais e auditivos. Reconhece alguns sons familiares. Gosta muito de musica. Possui noção de causa e efeito e tem noção de permanência de objeto. Consegue manter a atenção numa atividade. Ainda não adquiriu conceitos básicos (de tamanho, forma, quantidade...). Não consegue resolver problemas simples. É capaz de escolher entre dois objetos. Dá a pedido um objeto, por exemplo uma bola. Escolhe entre dois ou três frutos o que quer comer.

O Afonso compreende pequenas frases/ordens e reage/responde em conformidade, tanto em termos de ações, como a nível de expressão/comunicação verbal. Como exemplos temos: “nã,nã”, para “não” acompanhado de abano de cabeça; “papá”, para “papá”; “papa”, para comida, “ãõ”, para cão, “bo”, para bola; “dá” para dá, quando quer algo e como não poderia deixar de ser, temos “mãmãmã”, quando se sente em situações desconfortáveis.

Realiza ações/gestos a pedido, ligados a rotinas bem como reconhece o significado de palavras/frases como: vamos dançar, vamos cantar, vamos à rua, vamos ao cavalinho, vamos lavar as mãos, dá um beijinho, diz adeus, faz festinhas, não bate, etc.

Retém conhecimentos e experiências que realiza sobre o meio, repetindo-as. Consegue com ajuda realizar coreografias simples com adulto, inserido no grupo de crianças, dançando e reproduz gestos.

Aponta e identifica objetos de uso diário, partes do corpo em si, nos outros e em figuras. Realiza ações a pedido ou tenta, como por exemplo, calçar os sapatos.

Sai sem ajuda da cadeira em que está sentado e desloca-se pela sala indo ao encontro de alguém ou algo que quer, pondo-se em pé sem ajuda e caminhando agarrado a mesas, bem como alterna as deslocações com o gatinhar, nunca desistindo do seu objetivo.

Mostra preferência por algumas crianças e adultos, gosta de brincar com adultos e crianças em jogos de estímulo e resposta: atirar e receber uma bola ou um carro.

O Afonso transfere objetos de uma mão para a outra, bate com os objetos, segura o lápis com a mão toda e desenha em círculo, garatuja, muda de cor, embora nem sempre o faça. Apanha pequenos objetos do chão em posição de pé e de mão dada com adulto, fazendo pinça. Constrói torres com legos “duplo” encaixando-os e realiza enfiamentos. Brinca ao Faz de conta- jogo simbólico, “dá comida”, “dá água” aos bonecos, cães de peluche... penteia as bonecas e penteia-se a si, a pedido . Tenta vestir e despir uma boneca e calça e descalça sapatos a boneca, tenta calçar-se a pedido do adulto.

Possui motivação para a utilização do computador e é persistente perante uma dificuldade.

O Afonso dispõe de um computador de ecrã táctil, comprado pelos pais e com o qual trabalha em casa após terem sido instalados alguns jogos pela professora de Educação Especial.

Com a professora de Educação Especial explora e realiza jogos de causa-efeito/ sensoriomotores entre outras atividades, no computador: audição e visionamento de vídeos/imagens e canções acompanhadas de vídeos.

A mãe visitou uma Unidade de Multideficiência da zona, com a professora de Educação Especial, em outubro e novembro, com o objetivo de se preparar com antecedência o futuro da criança, conhecendo diversas alternativas que permitam à família tomar decisões sobre o futuro do seu filho, bem como conhecer outras realidades que possam ser do interesse dos pais.

A inclusão do Afonso implicou benefícios para o grupo na medida em que o trabalho cooperativo promoveu interações positivas e o desenvolvimento pessoal e emocional de todas as crianças, potenciando a sua afetividade e o seu exercício de cidadania.

De acordo com a avaliação/apresentação dos resultados acima expostos, podemos afirmar que a resposta à nossa questão de investigação é afirmativa, dado que a criança apresenta efetivamente uma evolução no desenvolvimento das competências pessoais e sociais, o que indubitavelmente favoreceu a sua inclusão.

No que concerne às hipóteses, verifica-se que existe correlação entre ambas, na medida em que “a aquisição de competências pessoais e sociais na criança multideficiente foi promovida por uma intervenção individualizada, sistematizada, centrada em atividades de vida real/funcionais e a aquisição de competências pessoais e sociais favoreceu a inclusão da criança multideficiente”, tal como é possível constatar nos resultados obtidos na avaliação final da criança.

## Conclusão

Ainda que com limitações cognitivas e adaptativas capazes de determinarem o seu (in)sucesso, parece possível educar e preparar a pessoa com Atraso Mental para uma vida o mais autónoma e integrada possível na comunidade. Torna-se necessário alargar as conceitualizações demasiado restritivas do Atraso Mental, enquanto défice cognitivo e reconciliar o estudo da pessoa com Atraso Mental com a dualidade cognitivo-emocional da condição humana.

A limitação generalizada na aprendizagem, evidenciada nas funções de memória, tempo de atenção, linguagem e habilidades espaciais, torna a pessoa com Atraso Mental mais vulnerável à adaptação social, pelas suas dificuldades na aquisição de competências.

Os especialistas advertem para a necessidade de adequar a intervenção tendo em consideração duas questões. Por um lado, a forma como se processam as informações, por outro lado, atender à identificação de fatores que podem inibir ou auxiliar o funcionamento do sistema cognitivo.

A perspetiva multidimensional de que se reveste o conceito de Atraso Mental, reivindica diferentes tipos de intervenção, considerando para o efeito, modalidades de apoio ou programas de intervenção, cujo enfoque reside, não nas limitações da pessoa, mas nas suas dificuldades e nas soluções dos problemas, com vista a dotá-la de competências capazes de a fazerem progredir.

A pessoa com Atraso Mental, tem direito a que se invista na sua educação recorrendo a todo o tipo de suporte de apoio que for possível, com vista ao desenvolvimento da autonomia, desenvolvimento sócio afetivo e ao desenvolvimento de mecanismos expressivos e comunicativos, que possibilitem a sua inserção social, o seu desenvolvimento e bem estar físico e psicológico.

Do estudo realizado podemos constatar que a interação e a comunicação constituem um contributo para o desenvolvimento das capacidades cognitivas da criança multideficiente, refletindo –se na aquisição de competências pessoais e sociais que estão associadas à forma como a experiência é incorporada, representada e recuperada a partir da memória humana.

A avaliação constituindo-se como processo fundamental à prática educativa, permitiu compreender o modo como a criança funciona nos diversos contextos e nesta perspetiva, ela assume-se como “a tomada de decisão para intervir” (Bairrão,1994:1).

Decorrente da observação e da combinação da avaliação com os saberes teóricos, desenhámos uma abordagem educativa que pressupõe o Afonso como ator em todo o processo, procurando assegurar que as suas experiências de aprendizagens fossem o garante do seu desenvolvimento.

A competência comunicativa da criança foi contemplada e desenvolvida, assumindo um papel fulcral ao longo de toda a intervenção, tendo servido (cf. Light, 1997) como forma de:

- desenvolver proximidade social;
- trocar informação;
- realizar rotinas de comportamento social.

## **Bibliografia**

Albuquerque, C. (1996). A Deficiência Mental. (documento policopiado).

AAMR- American Association of Mental Retardation. (1992). Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports (9th. Ed). Washington: DC AAMR.

Alcântara, J. (1991). Como Educar a Auto- Estima. Lisboa: Técnicas Pátano.

Alonso, M. A. V., Bermejo, B. G. (2001). Atraso Mental. Amadora : McGraw-Hill de Portugal.

Ajuriaguerra, J. (1976). Manual de Psiquiatria Infantil. Barcelona, 3ª ed., Toray- Masson.

APA- Sociedade Americana de Psiquiatria. (1996). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. ( DSM-IV). Lisboa: Climepsi Editores.

Bee, H. (1977). A Criança em Desenvolvimento. S. Paulo: Harper & Row do Brasil.

Berryman, J. C., Hargreaves, D., Herbert, M., Taylor, A. (2001). A Psicologia do Desenvolvimento Humano.Lisboa: Instituto Piaget.

Begad, M. J.(1981). Issues in the prevention of psychosocial retardation. In: Begad, M. J.,Haywood.,H. C. e Garber, H. (Ed.).Psychosocial influences in retarded performance. Baltimore, University Park, Press, p.45-47.

Buckley, S., Bird, G. (2005). Síndrome de Down- Recursos y Actividades- Hábla y Language,( vol.3). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolary Especial.

Clarke, A. M. e Clarke, A. D. B. (1974). Genetic- environmental interactions in cognitive development. In A. Clarke e A . D. B. Clarke (eds.), Mental Deficiency: The Changing Outlook. London: Methuen e Cº Ltd.

DECRETO-LEI nº 3 /2008 de 7 de Janeiro.

- Fernandes, E. V. (1983). *Psicopedagogia e Psicanálise da Educação*. Porto: Tecnivro.
- Fierro, A. (1993). *As crianças com Atraso Mental*. In César Coll, Jesus Palácios e Álvaro Marchesi, (Org.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar*, (vol.3). Porto Alegre: Artmed.
- Formosinho, J. (s/d). *Finalidades da Educação, segundo a LBSE*. Documento Policopiado.
- Formosinho, J. (1998). *O Desenvolvimento Profissional das Educadoras de Infância, Um Estudo de Caso*. Dissertação de Doutoramento em Estudos da Criança, apresentada na Universidade do Minho.
- Gardner, H. (1991). *Intelligence in seven steps*. New Horizons for learning (newsletter).[em linha],Disponível em: [http://www. New horizons.org](http://www.Newhorizons.org). Consultado em 9/1204.
- Garrison, K. C., Kingston, A. J., Bernard, H. W. (1974). *Psicologia da Criança, Estudo Geral e Meticuloso* (2ª ed.). S. Paulo: Ibrasa.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência Emocional: A Teoria Revolucionária que redefine o que é ser Inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1983). *Classification in Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Lee, O., e Yarger, S. J. (1996). *Modes of inquiry on teacher education*. In J. Sikula (Ed.), *Handbook of research on teacher education* (pp.14-37). New York: Macmillan.
- Harrison, P. L. (1987). *Research with adaptative behaviour scales*. *The journal of Special Education*, 21, p. 37-67.
- Magerotte, G. (1974). *Échelle de Comportment Adaptatif*. Bruxelles : Editest.

Ministério da Educação (2004). Avaliação e Intervenção em Multideficiência. Centro de Recursos para a multideficiência. Direção \_Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.

Nielsen, L. B. (1999).Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula - um guia para professores. Porto: Porto Editora.

Oliveira, J. H. Barros (1991).Freud e Piaget: Afetividade e Inteligência. Porto: Edições Jornal de Psicologia

Oliveira, C. (1998). Processos e Estratégias Cognitivas em alunos com Atraso Mental. Dissertação no âmbito do Mestrado em Ativação do Desenvolvimento Psicológico, apresentada ao Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro.

Pereira, O . G., Jesuíno, J. C. (1976). Desenvolvimento Psicológico da Criança. Lisboa: Moraes Editores.

Ramey, C. T., Stedman, D. J., Borders- Patterson, A . e Mengel, W. (1978). Predicting school failure from information available at birth. American journal of Mental Deficiency, 82, p.525-534.

Rett, A., Seidler H. (1996). A Criança com Lesão Cerebral. Problemas Médicos, Educativos e Sociais. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Rigolet, S. A .Os Três P- Precoce, Progressivo, Positivo. (2000). Porto: Porto Editora.

Stake, R. E. (1998a). Case Studies. In N. K. Denzin Y. S. Lincoln (Eds.) Handbook of qualitative research (pp.236-247). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Stake, R. E. (1998b). Investigación com studio de casos. Madrid: Ediciones Morata

Sternberg, R. J. (1985). Beyond I Q: A Triarchic Theory of human intelligence. New York: Freeman.

Sutherland, P. (1996). O Desenvolvimento Cognitivo Actual. Lisboa: Instituto Piaget.

Vayer, P. e Roncin, C. (1992). Integração da Criança Deficiente na classe. Lisboa: Instituto Piaget.

Vieira, F. D. e Pereira, M. C. (1996). Se Houvera Quem Me Ensinara... A Educação de Pessoas com Deficiência Mental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian ( Textos de Educação).

Zabalza, M. A. (1987). Didáctica de la educación infantil. Madrid: Narcea

Zigler, E., Hodapp, R. M. (1986). Understanding Mental Retardation. Cambridge: Cambridge University Press.