

## RETARDO MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Franciele Garcia Marques (UNIFAMA)<sup>1</sup>

**Resumo:** O retardo mental (RM) é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes também é decorrente de muitas etiologias diferentes e podem ser vistas como uma forma final comum de vários processos patológicos que assim afetam o funcionamento de sistema nervoso central do indivíduo que é acometido com a doença. O diagnóstico no campo da deficiência mental tem sido realizado pela medicina que se referem a concepção organicista de deficiência, com ênfase na dimensão biológica associada para etiologia e pela psicologia que seu método usado é diagnóstico psicométrico que ajudara o profissional a medir as habilidades cognitivas do paciente. A dificuldade de aprendizagem não é um diagnóstico específico refere-se a um conjunto de distúrbios em que o funcionamento cognitivo prejudicado é uma característica comum, portanto podendo existir uma deficiência nas habilidades adaptativas pelo menos em duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança. Há uma tendência natural de usar os termos atraso no desenvolvimento e Retardo mental de forma intercambiável, mas deve-se ter em mente que nem toda criança pequena com atraso na obtenção dos marcos de desenvolvimento terá retardo mental quando testado formalmente em uma idade mais avançada. Vem o questionamento, do que seria a causa do Retardo Mental? A resposta é simples: não há uma única resposta, pois, as causas do retardo mental podem ser complexas e multifatoriais, pois depende de cada caso.

1- introdução, 2- justificativa, 3- metodologia, 4- discussão de resultados, 5- conclusão

Palavras-chave: retardo mental; desenvolvimento; diagnostico.

**Abstract:** Mental retardation (MR) is one of the most common neuropsychiatric disorders in children and adolescents. Stricken with the disease. The diagnosis in the field of mental deficiency has been carried out by the medicine that refer to the organicist conception of disability, with an emphasis on the biological dimension associated with etiology and by psychology that its method used is psychometric diagnosis that will help the professional to measure the cognitive abilities of the patient. Learning disability is not a specific

---

<sup>1</sup>Franciele Garcia Marques, acadêmica em Psicologia, 10º Semestre da Faculdade de Guarantã do Norte – UNIFAMA. Mantida pela UNIFAMA – União das faculdades de Mato Grosso. Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: francielegarcia.mqs@gmail.com. Junho de 2022.

diagnosis, it refers to a set of disorders in which cognitive functioning is impaired. is a common characteristic, therefore there may be a deficiency in adaptive skills in at least two of the following areas: communication, self-care, social/interpersonal skills, self-orientation, school performance, work, leisure, health and safety. There is a natural tendency to use the terms developmental delay and mental retardation interchangeably, but one should keep in mind Bear in mind that not every young child who is delayed in achieving developmental milestones will be mentally retarded when formally tested at an older age. The question comes, what would be the cause of Mental Retardation? The answer is simple: there is no single answer, as the causes of mental retardation can be complex and multifactorial, as it depends on each case.

1- introduction, 2- justification, 3- methodology, 4- discussion of results, 5- conclusion

Keywords: mental retardation; development; diagnosis.

## **1. INTRODUÇÃO**

O retardo mental (RM) é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes também é decorrente de muitas etiologias diferentes e podem ser vistas como uma forma final comum de vários processos patológicos que assim afetam o funcionamento de sistema nervoso central do indivíduo que é acometido com a doença. Desse modo, Krinsky (1961) destaca que o retardo mental “...não corresponde a uma moléstia única, mas a um complexo de síndromes que têm como única característica comum a insuficiência intelectual”. Assim, a abordagem tem que ser implementada dentro de uma proposta multidimensional, incluindo as dimensões biológica, psicológica e social.

A dificuldade de aprendizagem não é um diagnóstico específico refere-se a um conjunto de distúrbios em que o funcionamento cognitivo prejudicado é uma característica comum, portanto podem existir uma deficiência nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança. A taxa de prevalência tradicionalmente citada é de 1% da população jovem, porém alguns autores mencionam taxas de 2 a 3%<sup>3,4</sup>, e há estimativas de até 10%<sup>5</sup> Os testes de QI são mais válidos e confiáveis em crianças maiores de 5 anos, e por isso muitos autores preferem termos alternativos ao RM, tais como atraso do desenvolvimento, dificuldade do aprendizado, transtorno do desenvolvimento ou deficiência do desenvolvimento. As dificuldades de

aprendizagem são definidas com base no QI (quociente de inteligência). O QI normal é considerado acima de 85 e indivíduos com QI entre 71 e 84 são frequentemente descritos como tendo funcionamento intelectual limítrofe.

"Retardo mental (F70-F79). Parada no desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento durante o período de desenvolvimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente." (CID 10, 2003, p.361)

Há uma tendência natural de usar os termos atraso no desenvolvimento e RM de forma intercambiável, mas deve-se ter em mente que nem toda criança pequena com atraso na aquisição dos marcos de desenvolvimento terá Retardo mental quando testado formalmente em uma idade mais avançada. Afirma-se que constantemente a chance de esclarecer a etiologia é maior naqueles com RM grave 3,8, mas à medida que as novas técnicas de diagnóstico genético e molecular se tornam disponíveis para o clínico, a probabilidade de selar o diagnóstico independe da intensidade do RM.

Vem o questionamento, do que seria a causa do Retardo Mental? A resposta é simples: não há uma única resposta, pois, as causas do retardo mental podem ser complexas e multifatoriais, pois depende de cada caso. Algumas causas comuns de retardo mental incluem fatores possíveis podem ser devido a anormalidades genéticas, danos cerebrais por doença ou lesão, atrasos no desenvolvimento, exposição a toxinas ou substâncias químicas ambientais e interações entre esses fatores e o ambiente da pessoa.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O retardo mental nos dias atuais mostrar-se ainda com muitas dificuldades nas escolas e no contexto familiar. A criança com retardo mental tem suas funções intelectuais comprometidas podendo apresentar dificuldades em seu desenvolvimento e em sua conduta, problemas de adequação ao contexto que pertence como dificuldade de cuidados com ele próprio, habilidades sociais, comunicação da interação familiar, da saúde, na segurança, nos desempenhos escolares, no lazer e no campo profissional quando

aproximar-se em sua maior idade.

Esse trabalho será focado nas dificuldades que a criança com retardo mental (RM) encontra-se em sua primeira fase da vida, sua inserção na escola como a infantilização e subestimação podem ser os principais impedimentos a sua inclusão assim negando-lhe o acesso à educação como também a oportunidade de transformar e expandir seus horizontes e possibilidades através do desenvolvimento de sua capacidade intelectual, a importância de receber um diagnóstico e receber o devido tratamento para sua evolução em seu desenvolvimento ainda nos primeiros anos escolares ressaltando que a criança não tem idade mental diferente da cronológica ela é diferente como todos os outros, somente tem algumas características que se sobressaem, mas é importante ressaltar que na educação inclusiva a diferença é reconhecida como um valor e cada indivíduo tem o direito de ser como é único e subjetivo.

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada dentro do levantamento bibliográfico que agregam conhecimentos ao trabalho, referente a retardo mental na primeira infância baseada em dados coletado por meio de artigos científicos de terceiros e revistas publicadas sobre retardo mental na infância e as dificuldades enfrentadas durante seu desenvolvimento deixando claro que o retardo mental é uma incapacidade do indivíduo que aparece antes dos 18 anos é que caracterizar-se por limitações importantes, tanto no funcionamento intelectual quanto no campo adaptativo ele fica expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas levando a criança a ter muitas dificuldades durante seu período da primeira infância.

### **4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Ultimamente o domínio patológico que se concerne ao declínio da inteligência é denominado de Retardo Mental que é subdividido em diferentes fases de gravitação e dentre eles, a debilidade mental simboliza nível de comprometimento leve, também temos

a classificação moderado, grave e profundo. Conforme a American Association on Mental Retardation (2006, p. 20) o retardo mental é uma incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no campo adaptativo, está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas e essa incapacidade começa antes dos 18 anos. Ainda temos definições gerais do diagnóstico do Retardo nele pressupõe também uma especificação quanto ao nível de gravidade do atraso mental do paciente, sendo que "quatro níveis de gravidade podem ser especificados refletindo o atual nível de prejuízo intelectual: leve, moderado, severo, profundo" (DSM IV, 1995, p.40). Para o manual diagnóstico e estatístico de transtorno Mentais na quarta edição (DSM IV), prevê três critérios para a realização do teste diagnóstico, especificando ainda mais o conceito de funcionamento adaptativo:

"A característica essencial do Retardo Mental é um funcionamento intelectual significativamente inferior à média (Critério A), acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/ interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, trabalho, lazer, saúde e segurança (Critério B). O início deve acontecer antes dos 18 anos (Critério C)." (DSM IV, 1995, p.39)

Quando conseguimos encontrar o nível de gravidade do retardo em meio a esses quatro níveis que advém pela delimitação do seu QI (coeficiente de inteligência) será avaliado por teste de psicométricos que chamamos de baterias ou escalas de inteligência, são teste padronizados e sua aplicação e individual estão incluídos entre eles, citado pelo DSM IV (1995) e pela maioria dos tratados de psiquiatria as Escalas Weschler de Inteligência para Crianças (revisada); a Escala de Inteligência Stanford-Binet; e a Bateria Kauffman de Avaliação para Crianças. Temos de observar, que os termos para o Retardo Mental jamais se delimitam à escala de QI ao contrário, se esforçaram por especificar critérios e habilidades causa aspectos científicos e educacionais, bem como condições médicas gerais que apresentada pelo paciente a ser diagnosticado.

Os testes psicométricos são muito recentes ao contrário da classificação das perturbações da inteligência em níveis de gravidade e sua história está descrita de forma completa na pesquisa de Santiago (2005). O diagnóstico no campo da deficiência mental tem sido realizado pela medicina que referem-se a concepção organicista de deficiência, com

ênfase na dimensão biológica associada para etiologia e pela psicologia que seu método usado são diagnósticos psicométrico que ajudara o profissional a medir as habilidades cognitivas do paciente além para um bom diagnóstico o profissional ainda conta com um relatório da escola que é um dos papéis principais para esse diagnóstico precoce pois e dentro da sala de aula que o aluno ira demonstra suas primeiras dificuldades de aprendizado é importante reconhecer que essa identificação por parte dos educadores especializados não elimina as dificuldades recorrentes da complexidade da tarefa e da necessidade de um investimento em formação de profissionais capazes para concretizá-lo.

A inclusão de alunos com deficiência intelectual em turmas comuns já vem acontecendo em nosso país desde a década de 1990. Mas somente, a partir da publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e das Diretrizes do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade de educação especial (Brasil, 2009), este assunto começou a receber atenção especial nas discussões acadêmicas e até mesmo na mídia, e no meio internacional, muito debate tem privilegiado os aumentos na pesquisa científica, destacando-se a mudança do termo deficiência mental por deficiência intelectual desde o acontecimento da Conferência Internacional no Canadá em 2001 sobre Deficiência Intelectual esse novo termo vem sendo disseminado, por recomendação da International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID) – Associação Internacional de Estudos Científicos das Deficiências Intelectuais. Entretanto, somente em 2010 a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AADID), anteriormente denominada Associação Americana de Retardo Mental (AARM), incorporou o novo conceito ao seu modelo de classificação e sistema de suporte.

Além desses fatos existentes temos os grandes desafios para os professores no processo de inclusão dessas crianças com necessidades educacionais especiais pois espera se deles uma construção de novas propostas de ensino, um olhar diferenciado para a sala de aula e ser o mediador do processo de ensino aprendizagem. A entrada do aluno portador de necessidades especiais na escola é uma experiência de suma importância que propiciará o seu sucesso ou fracasso na vida pessoal, social, profissional dentro da sociedade. Segundo Fierro (2004) o déficit do sujeito com deficiência intelectual visivelmente se relaciona com as suas dificuldades de generalização e transposição de conhecimentos de

um momento para outro, levando a concluir que uma criança com déficit intelectual, por vezes não terá condições de ultrapassar a fase das operações concretas. Mas atualmente devido ao considerável número de desenvolvimento de trabalhos e projetos voltados para este tema, já é perceptível o reconhecimento destes sujeitos assim tendo a valorização a sua inserção na sociedade podemos destacar que é de suma importância a cooperação da comunidade como um todo a fim de que eles assumam a sua cidadania.

[...] é nas relações que os sujeitos conhecem, apropriam-se do que os define socialmente, do que os diferencia. Nas relações convertem em próprias as ideias que circulam socialmente e, assim, vão se constituindo sujeitos: 'apreendem' a si mesmos e ao mundo em torno deles, desestabilizando, dessa forma, a tese de que não aprendem e, nesse processo, os modos de funcionamento psíquico – cognição, imaginação e emoção – articulam se de forma Inter constitutiva, resultando na emergência do sujeito, de sua subjetividade (CARVALHO, 2005, p.5)

Como citado acima a criança que está inserida na sociedade e ser tratada como deveria ser seu desenvolvimento aprendendo a si mesma e o mundo ao seu redor dessa maneira (VYGOTSKY 1998 apud PEREIRA, 2020,p10.) em suas pesquisas também destaca a importância da mediação que a aprendizagem provoca o desenvolvimento e além disso que um educador capacitado para a sua missão não deterá no defeito ou nas características negativas do aluno portador de deficiência ele se apoiará nos seus recursos alternativos, destacando a capacidade de superação dos seus alunos. Já Piaget (1985) fala sobre o desenvolvimento mental da criança, exibindo os quatro períodos fundamentais que são: o sensório motor, pré-operatório, operações concretas e operações formais. Deixando claro que uma criança com déficit intelectual, por vezes não terá condições de ultrapassar a fase das operações concretas, mas, como Fierro (2004) descreve o déficit do sujeito com deficiência intelectual aparentemente se relaciona com as suas dificuldades de generalização e transposição de conhecimentos de um momento para outro.

Para Barroco (2007, p. 226), o limite ou a deficiência “não só provocaria no indivíduo a necessidade de estabelecer formas alternativas para estar e viver no mundo, como o estimularia a ir além do comportamento mediano” já que a criança não sente exatamente a sua deficiência, mas sim, as dificuldades dela decorrentes. Diante disso, é imprescindível proporcionar a plena participação destas crianças, de maneira que a deficiência deixe de ser um obstáculo ao processo de aprendizagem e de desenvolvimento

e passe a ser sua força impulsionadora. Em condensação, a tese básica sobre a deficiência do teórico Vygotski (1997) defende o seguinte: uma criança que tem seu desenvolvimento atribuído pelo seu “defeito” não é apenas uma criança menos desenvolvida que as crianças ditas normais, ela é só desenvolvida de uma nova forma, de um modo peculiar. Portanto, quando se realiza um trabalho educativo com essas crianças, é crucial que a instituição de ensino domine as peculiaridades do caminho de desenvolvimento pelo qual deve colaborar com seu aluno, considerando que um novo e particular tipo de desenvolvimento vai sendo desenvolvido. De tal modo, a escola não deve exclusivamente adaptar-se às insuficiências dessa criança, deve também lutar contra elas, superá-las.

Portanto, a educação das crianças com deficiência deve centralizar no fato de que, respectivamente com o defeito, estão presentes também as tendências psicológicas de uma direção desfavorável, no caminho em direção à sua superação, sua força motriz (VYGOTSKI, 1997). Assim nessa perspectiva, a função do educador permanece em encontrar as informações características pelas quais as pessoas com deficiência aprendem, devendo ele ensinar explorando tais caminhos. Esses caminhos necessitam ser investigadas em conjunto com as relações sociais, a fim de explicar o processo peculiar do desenvolvimento que ocorre nas crianças com deficiência. É isso que deixa claro como o ensino está presente na formação e desenvolvimento do homem, tendo ele uma deficiência ou não. Sobre as concepções e expectativas que as alicerçam, envolvidas no processo de ensino e as oportunidades de que seus alunos realmente são capazes de aprender.

De acordo com Wanderley (2006), é importante que sejam desnaturalizadas as formas como são percebidas e enfrentadas as práticas geradoras do processo de exclusão. Neste aspecto, conceber o aluno com deficiência intelectual e com ele se relacionar acreditando que ele possui uma limitação imutável, irreversível, e que o seu não aprender é algo esperado, parece naturalizar a exclusão do processo de aprendizagem da apropriação do saber construído historicamente pela humanidade e de desenvolvimento desses indivíduos.

Vygotski (1997) deixa claro que os órgãos diferentes, que funciona com dificuldade ou são alterados por causa da deficiência entrando em conflito, como uma luta com o mundo exterior que precisa de sua adaptação. Encontrar-se diante da formação de uma suficiência

consequente da insuficiência e a transformação do defeito em capacidade, tenha vista que a deficiência não está exclusivamente envolta de uma “magnitude negativa”, entretanto traz também os estímulos para a compensação. É importante destacar que não podemos esquecer que o desenvolvimento da criança é duplamente condicionado pelo meio social. Sendo assim um desses aspectos é a realização social da deficiência (o sentimento de menos-valia), o outro é a tendência social da compensação para a adaptação às condições do meio, tendo em conta que a singularidade do desenvolvimento da pessoa com deficiência está nos efeitos positivos da deficiência, e nos caminhos identificados para sua superação.

Quando consegue traduzir o que sente em palavras, já não há verdadeiramente angústia”, Mannoni (1964) citou que todo o estudo da criança atrasada será insuficiente e falho enquanto a debilidade não for procurada também pela mãe, de tal modo nos faz pensar que a criança atrasada, como qualquer outro sujeito, é também um sujeito submetido ao desejo do outro, assim o estudo do atraso mental não deverá se distanciar da relação que existe entre mãe e filho. Para o indivíduo o que caracteriza a situação de angústia e a impossibilidade de utilizar a palavra como mediadora, assim a função da criança atrasada e representar através de sintomas, tudo o que a mãe não pode tomar sentido não pode ser simbolizado. Fazendo-nos acreditar que o saber leva o sujeito a encarar algumas verdades sendo na maioria das vezes difíceis de suportar levando em conta que o saber é uma atividade intelectual se a criança atrasada estiver no lugar de uma palavra que não poderia ser dita sobre o saber materno se encontra completamente indiferente da mãe fazendo o seu saber se tornar ameaçado e angustiante, assim com a possibilidade dessa criança possuir uma saber representa a possibilidade de submersão, conteúdos recalcado e conflituosos que esta enterrados no passado da mãe fazendo assim a angústia que governa o discurso materno também a governa o saber da criança deixando de lado qualquer expectativa de progressão intelectual. Portanto fica claro que o atraso mental não é uma capacidade deficiente do indivíduo referente ao saber escolar, mas sim como um saber que remonta o indivíduo para sua origem e seu lugar de desejo do “outro” isso faz soar como algo proibido para a criança atrasada.

Na psicanálise a debilidade mental é definida como uma posição psíquica que se encontra tanto no sujeito saudável biologicamente como em portadores de alguma deficiência neurológica tem como definição do conceito de debilidade mental não considera dentre

seus critérios a localização do paciente na escala de QI. O paciente débil, no contexto da clínica psicanalítica, consistir em um sujeito cuja manifestação psíquica mostrar-se uma relação ao Outro colocada de modo tão submisso a tal ponto de o sujeito estar impedido de se orientar pelo próprio desejo e considera a escuta dos indivíduos gera muitas dificuldades sendo a principal a dúvida diagnóstica, mas por outro lado ela permite levantar algumas hipóteses sobre as condições simbólicas presentes nos fundamentos da debilidade mental do indivíduo. Essa hipótese localizasse em geral a relação primordial “mãe-bebe” centro do fundamento psíquico da debilidade mental, com isso uma vez apresentado suas possibilidades constituintes comete uma tentativa de localização da debilidade mental. É fato conhecido que um bebê humano só sobrevive se existir alguém que cuide dele. Alienado ao desejo deste Outro, eis o cerne da existência de qualquer ser humano, ser falante, ou em outras palavras: “(...) deve-se afirmar que, obra de um animal presa da linguagem, o desejo do homem é o desejo do Outro” (LACAN, 1958/1998, p.634)

Existem muitos casos em que o paciente já chega aos consultórios psicológicos com o diagnóstico médico de débil, e muitas vezes, o diagnóstico psicológico imediato dado como correlato é o de psicose, como se fossem condições equivalentes. Ignorando que o diagnóstico da debilidade precisamente não irá estar vinculado a uma deficiência neurológica, alguns consultórios esperam saber a noção exata da “área afetada”, para que então consigam trabalhar separando o que é da ordem psíquica daquilo que seria da ordem neurológica. A dúvida etiológica, que necessitaria aprofundar-se na investigação clínica do fenômeno é, ao contrário, subvertida e se torna um jogo de empurra. Muitas vezes, o único denominador comum encontrado por médicos, psicólogos e psicanalistas nestes casos é o recuo clínico e o encaminhamento à Educação Especial. Neste destino, os pacientes tornam-se alunos eternos e ser educado passa a consistir em sua prescrição única de existência. Com esta prescrição exclusivamente pedagógica, a dimensão clínica do fenômeno é esquecida e o sofrimento psíquico destes pacientes deixa de ser escutado.

## 5. CONCLUSÃO

O objetivo desse artigo é esclarecer as dificuldades que as crianças com retardo mental enfrentam nas escolas e no âmbito familiar como é as suas dificuldades enfrentadas em seu processo de desenvolvimento e como pode ser frustrante a demora de um diagnóstico ou muitas vezes nem consegue um diagnóstico ainda mais em caso de retardo mental leve deixando as crianças a mercê e muitas vezes com comprometimento em algumas áreas de sua vida futura. Nesse sentido, fica claro que mesmo em tempos atuais às dificuldades que as escolas enfrentam para o acolhimento dessas crianças com deficiência são enormes. Deste modo essas crianças enfrentam uma maior dificuldade para alcançarem o desenvolvimento pois dentro de suas próprias casas seus familiares têm relutância de aceitação e muitas vezes essas crianças não recebem o amparo necessário para que possam se desenvolverem apresentando ainda mais demoras em seu processo. Vygotski (1997) fala que uma criança que tem o desenvolvimento atribulado pelo seu defeito não é apenas uma criança menos desenvolvida que as crianças ditas normais, ela é só desenvolvida de uma nova forma, de um modo peculiar, com isso deixa claro que enquanto essas crianças não forem tratadas como igual, mas dando atenção em suas necessidades sem excluí-las do meio social não conseguiremos fazer o processo que esses indivíduos necessitam. Como próprio Wanderley (2006) destacou, é importante que sejam desnaturalizadas as formas como são percebidas e enfrentadas as práticas geradoras do processo de exclusão nesse aspecto, conceber o aluno com deficiência intelectual e com ele se relacionar acreditando que ele possua uma limitação imutável, irreversível, e que o seu não aprender é algo esperado, assemelhar-se a naturalizar a exclusão do processo de aprendizagem e de desenvolvimento desses alunos. Sendo assim um desses aspectos é a realização social da deficiência o sentimento de menos-valia, o outro é a tendência social da compensação para a adaptação às condições do meio, tendo em conta que a singularidade do desenvolvimento da pessoa com deficiência está nos efeitos positivos da deficiência, e nos caminhos identificados para sua superação.

Apesar de toda dificuldade que a criança enfrenta para estar em uma escola e na sociedade temos os desafios que a escolas enfrentam para fazerem a inclusão desses alunos pois se espera dos professores uma proposta de ensino, um olhar diferenciado para a sala de aula

e ser o mediador do processo de ensino aprendizagem, porém, muito deles não tem as qualificações necessárias para essa tarefa ou não estão preparados para isso. A inclusão do aluno portador de necessidades especiais na escola é uma experiência de suma importância que resultará em seu sucesso ou fracasso na vida pessoal, social, profissional dentro da sociedade. Sendo que é nas relações que esse indivíduo conhece e apropria-se do que se define socialmente, do que o diferencia é através dessa subjetividade que o indivíduo aprende a si mesmo e ao mundo ao seu redor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 e 2002. **Revista de Educação**, Campinas, n. 6, p. 33-48, 2004.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Retardo mental / deficiência intelectual. In: Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência [S.l: s.n.], 2018.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION [AAMR]. (2006). Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio (10 ed.). Porto Alegre: Artmed.

BARROCO, S. M. S. A Educação especial do novo homem soviético e a psicologia de L. S. Vigotski: implicações e contribuições para a psicologia e a educação atuais, 2007. 485f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) - Universidade Paulista, Faculdade de Ciências e Letras: UNESP de Araraquara, São Paulo, 2007.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, janeiro de 2008.

CARVALHO, E.R. Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”. 2. ed. Porto Alegre: Mediação: 2005.

CID-10 (2003). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EduspDSM IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 1995.

DE CARVALHO, Erenice Natália Soares; MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 147-156, 2003.

DE LACERDA SILVA, Christiane Klline; DE HOLANDA, Francisca Maria Peres. Estratégias utilizadas no desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual no Atendimento Educacional Especializado-AEE.

Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica,

modalidade Educação Especial. Brasília, 2009.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen et al. Dificuldades de aprendizagem e retardo mental: estudo de caso. Rev. psicol.(Fortaleza, Online), p. [33-42], 2010.

FIERRO, A. Os alunos com deficiência mental. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Org.). Desenvolvimento Psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KRYNSKI, S. et al. Aspectos da deficiência mental na infância: Ciclo de conferências realizadas, sob os auspícios da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, em novembro de 1961. São Paulo: APAE – São Paulo, 1962.

KUCZYNSKI, Evelyn. Retardo mental: detecção precoce. Debates em Psiquiatria, v. 4, n. 1, p. 6-11, 2014.

LACAN, J. (1958/1998) “Dos princípios da cura e seu poder” in Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MANNONI, Maud. A criança atrasada e a mãe. São Paulo: Martins Fontes Ed, 1964.

MOSCARDINI, Saulo Fantato. Escolarização de alunos com deficiência intelectual em classes comuns e em salas de recursos multifuncionais. 2011.

PEREIRA, Eliege Silva. A inclusão escolar da criança com deficiência intelectual na atualidade. 2020.

PIAGET, J. Seis Estudos de Psicologia. 13<sup>a</sup>. Rio de Janeiro: Forense/Universitária, (1985)

Revista Educação Especial | v. 27 | n. 49 | p. 499-512| maio/ago. 2014 Santa Maria  
Disponível em: <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>

ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. A deficiência intelectual na concepção de educadores da educação especial: contribuições da psicologia histórico cultural. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 17, n. 1, p. 71-86, 2011.

SANCHES, Daniele Rosa et al. Clínica Psicanalítica: a debilidade mental em questão. 2008.

SANCHES, Daniele Rosa. Debilidade Mental e Clínica Psicanalítica.

SANCHES, Daniele Rosa; BERLINCK, Manoel Tosta. Debilidade mental: o patinho feio da clínica psicanalítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 13, p. 259-274, 2010.

SANTIAGO, Ana Lydia. *A inibição intelectual na psicanálise*. Zahar, 2005.

VASCONCELOS, Marcio M. Retardo mental. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 71-82, 2004.

VIGOTSKI, L.S. *Obras escogidas V Fundamentos de defectología*. Madrid: Visor, 1997.

WANDERLEY, M.B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B., (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2006. p.15-26.