

O V Congresso Internacional da Associação Internacional para o estudo científico da deficiência mental (IASSMD) *

Jerusalém, Israel, 1-7 de Agosto de 1979

Tal como em 1972 e 1974, respectivamente em Haia e Washington, o Congresso deste ano decorreu sob o signo da interdisciplinaridade. Diversas áreas do conhecimento ligadas ao tema da deficiência mental foram confrontadas durante esses dias; do lado das Ciências Bio-médicas: genética, neurofisiologia, perinatologia, pediatria, psiquiatria e epidemiologia; do lado das Ciências Sociais e Humanas: psicologia (nas suas várias aplicações, correntes e práticas), sociologia, pedagogia, linguística e Ciências da Educação, além da Matemática e Estatística.

Um dos aspectos que mais se salientou nas comunicações apresentadas no Congresso foi a preocupação muito nítida de articulação entre prevenção-avaliação-diagnóstico e terapia numa perspectiva psico-médico-pedagógica. Diagnosticar sem intervir é perigoso e corresponde a um processo inacabado, devendo esses dois momentos articularem-se.

Assim, por exemplo, após o diagnóstico das alterações de uma criança, quer por métodos de avaliação clássicos, (exame psicológico estandardizado), quer por métodos informais (psicopedagógicos ou pedagógicos), deve ser imediatamente estabelecido um plano terapêutico ou de reabilitação, tornando assim operacionais os dados psicológicos recolhidos, na medida em que eles são elementos fundamentais para o estabelecimento e orientação dessas estratégias educacionais.

A deficiência mental foi, pois, abordada como um campo de interacção das várias ciências, concluindo-se que só com estruturas avançadas a todos os níveis será possível erradicá-la.

Nesta perspectiva, foi dado um especial relevo à prevenção e intervenção a níveis muito precoces. A título de exemplo, citaremos aquilo que foi comunicado e que nos foi possível constatar (visitas de estudo) do que está a ser feito neste campo em Israel. Quanto à prevenção foi evidenciada a detecção precoce (*early detection*) a nível ante-natal e peri-natal, como é o caso: da detecção do factor RH («RH Factor Detection Program») e do hipotireoidismo neo-natal; despiste de alterações metabólicas como a fenilcetonúria («PKU Project in Maternities») e doença de Tay-Sachs («Tay-Sachs Detection program»),

etc.. Todas estas alterações, caso sejam detectadas numa fase muito precoce, permitem uma actuação imediata, (por exemplo, dieta adequada) que virá a impedir uma situação de deficiência mental. Em Israel, tais acções estão a ser desencadeadas no âmbito do Ministério da Saúde.

A nível de outros ministérios, e na via de intervenção precoce na sequência da avaliação, foram criados em Haifa vários serviços, como por exemplo um «Centro de avaliação para atrasados mentais» abrangendo todas as idades, no âmbito do Ministério da Segurança social; um «Centro Pediátrico de Avaliação do Desenvolvimento» no âmbito do Ministério da Saúde; quatro Jardins de infância para deficientes (centros de estudo para intervenção precoce) no âmbito do Ministério da Educação, etc..

Tendo como fundamento o peso dos factores sócio-económicos e sócio-culturais como desencadeadores de situações de deficiência mental, grande número de sessões do Congresso foram orientadas no sentido de realçar a importância dos *programas de estimulação sócio-cultural*, quer precoces, quer mais tardios (já em idade escolar) abarcando não só a criança, mas todo o meio familiar e, em particular, a mãe. Foi dado especial relevo a um programa intitulado: método de enriquecimento instrumental de Fuerstein (Instrumental Enrichment Method) utilizado com grande frequência não só em Israel, como também nos E.U.A. e Canadá, mediante a colaboração de instituições pertencentes a ambos os países. Tal programa visa fundamentalmente o enriquecimento dos meios em que a criança está inserida, com estímulos adequados e utilizando mediadores da aprendizagem. Estes programas destinam-se sobretudo a populações com grandes desfazamentos em relação à cultura israelita e com grandes privações socio-culturais que se encontram em Israel.

Nos Estados Unidos e noutros países, esses programas tem sido utilizados um pouco na mesma linha, uma vez que as necessidades são semelhantes no que diz respeito

(*) Esta participação portuguesa no Congresso de Israel só foi possível graças ao subsídio concedido pela Fundação Calouste Gulbenkian.

aos emigrantes. Entre nós, tais programas já se impõem dado o forte contingente de emigrantes nacionais e estrangeiros, sobretudo cabo-verdeanos.

No que diz respeito aos aspectos escolares propriamente ditos, tornou-se saliente neste Congresso, que a linha da integração era sempre a aconselhada e praticada na medida do possível, embora para os casos muito carregados (todos atendidos em Israel) existam várias modalidades de atendimento a nível de saúde, educação, segurança social, etc.. Existem nomeadamente «Centros de Dia», «Lares de Acolhimento» ou instituições para grandes deficientes que completavam um equipamento tentando uma cobertura dessas situações.

Finalmente, no que se refere à idade adulta, encontramos também um leque de estruturas do tipo «Lares de Acolhimento» para deficientes, com objectivos e modalidades de funcionamento diversas de acordo com o grau de autonomia social dos indivíduos nelas incluídos. Existem, pois, estruturas do tipo residencial onde as pessoas vivem com relativa autonomia, estando normalmente integradas no mercado do trabalho, e «Lares de Acolhimento» para os deficientes mais pesados cuja integração profissional é muito difícil e como tal, toda a sua actividade se passa dentro dessas estruturas.

A nível do trabalho, a ênfase foi dada à perspectiva de integração. Falou-se desde oficinas protegidas a integração em oficinas normais com Lares de Apoio, integração a nível da agricultura, pecuária, etc..

Em Israel, por exemplo, certos Kibbutz integram muitos deficientes mentais em múltiplas tarefas agrícolas. Recordamos que entre nós nada está feito, por exemplo, a nível da integração de deficientes mentais em cooperativas agrícolas ou em estruturas agro-pecuárias, etc.. Aliás, é impressionante em Portugal a falta de maleabilidade e de poder criativo que encontramos para conceber novas estruturas e modificar ou estimular as que já existem, além de um gravíssimo atraso técnico-científico.

Como demonstração de diferentes medidas de integração, numa das sessões foi salientada a importância dos meios de comunicação social neste campo. Nesta linha, foi revelado que a TV britânica, há já alguns anos, inclui na sua programação a apresentação de programas semanais de fornecimento de «Requisitos Sociais Básicos» que se destinam à estimulação, educação e integração social dos deficientes.

Após a exposição dos aspectos que mais se salientaram no referido Congresso, procuraremos reflectir sobre a situação concreta em Portugal.

Relacionado com o que se passa no nosso país nesta área, torna-se evidente a grande distância, no campo de deficiência mental, a que nos encontramos de outros países, sobretudo da Europa do Norte, E.U.A. e até mesmo de Israel. Quanto a Portugal, a situação actual é muito semelhante àquela em que nos encontrávamos em 1974, aquando do Congresso de Deficiência Mental realizado em Haia. A rede oficial de cobertura no domínio da deficiência mental não aumentou, à excepção das crianças

atendidas nas Cooperativas, cerca de 2000 crianças, em diferentes pontos do país. Porém, dado o aumento populacional maciço que se processou nestes últimos anos (portugueses das ex-colónias, etc.) a provável taxa de cobertura de 7%, calculada nessa altura, deve ainda ser válida.

A nível do Ministério dos Assuntos Sociais devemos recordar que as estruturas actuais são idênticas às de 1967 e cada vez tem sido mais difícil as possibilidades de quadros a nível médico e pedagógico para essas estruturas. Por outro lado, mantém-se a quase inexistência de estruturas psico-médico-pedagógicas, quer no Ministério da Educação, quer no Ministério dos Assuntos Sociais. Assim, os cuidados de observação e encaminhamento têm vindo a baixar desde 1967 a esta parte.

A não articulação dos diferentes serviços responsáveis pela infância inadaptada, quer no campo do trabalho, contribuem em grande medida para a situação actual que é realmente grave.

Em síntese, após esta reflexão, levantam-se as seguintes sugestões para Portugal:

1. Funcionamento eficaz (não burocrático) de um órgão coordenador em matéria de Educação Especial, séria e tecnicamente organizado.
2. Política de ordenamento supra-ministerial, coordenando a área da Infância Inadaptada, confiada a órgãos competentes. É o caso do Serviço Nacional de Reabilitação que deverá, em nosso entender, aumentar a sua acção e intervenção na área das crianças inadaptadas.
3. Extensão do Estudo Epidemiológico da Deficiência Mental a uma escala maior e aprofundamento dos seus resultados em vista a uma «carta epidemiológica portuguesa».
4. Criação a nível distrital, em articulação com as estruturas de Saúde e de Educação, de Centros psico-pedagógicos que regionalmente possam actuar na prevenção (articulação com os Centros de Saúde, creches e jardins de infância), no despiste e acompanhamento de crianças normais e deficientes articulados com a Saúde Escolar, Saúde Mental e com outras estruturas de Educação.
Com base na experiência anterior, neste domínio, não nos parece actualmente possível (não antes de 10 anos) outras estruturas de observação, orientação e intervenção psico-médico-pedagógico-sociais, senão as deste tipo, embora diversificadas por unidades de pequeno efectivo, itinerantes ou deambulatórias, e até por algumas estruturas pré-escolares e escolares que o permitam.
5. Além da integração de deficientes mentais (e outros), caminho irreversível hoje em dia, nas estruturas regulares, não deverão deixar de ser criadas outras estruturas para crianças com deficiência mental severa: Classes Especiais, Centros de Dia, Lares, etc.. É bom recordar que para os

deficientes mentais profundos (à excepção das crianças mongolóides) muito pouco existe em Portugal para o seu atendimento sistemático.

6. A nível do Ministério do Trabalho, deverá haver uma articulação com as estruturas de educação; urge também o desenvolvimento de uma rede nacional pré-profissional, oficial (apoio) e de trabalho protegido para deficientes.
7. Criação ou funcionamento das Escolas Superiores de Educação e dos respectivos Departamentos de Educação Especial articulados e interligados com as Faculdades de Psicologia, Medicina, etc..
8. Protecção por parte do Estado das iniciativas privadas, como cooperativas, associações de pais, etc., garantindo um apoio técnico e financeiro eficaz para que não degradem o seu funcionamento (não o façam arbitrariamente), nem prejudiquem de modo algum os utentes. Parece-me

no entanto que a solução para a escolarização dos deficientes é sobretudo a via integrativa, não só por razões científicas mas também económicas.

9. Proteger as Associações particulares Científicas na área da deficiência mental.
10. Que se estimulem metas pluri-aneais de cobertura e erradicação progressiva dos deficientes. A responsabilidade deste tipo de iniciativa terá de ser a nível governamental.
11. Implementar a investigação científica na área da deficiência mental, quer a nível universitário, quer noutras estruturas que já tenham dado provas nesta matéria.

J. BAIRRÃO
I. FELGUEIRAS