



27° CONGRESSO
NACIONAL
DAS APAES

Maceió (AL) - 29 de novembro a 1° de dezembro de 2023

Concepções de deficiência intelectual ao longo da história da AAIDD

- Profa Dra Maria Amelia Almeida (UFSCar)

AAIDD é a maior e mais antiga sociedade profissional preocupada com a deficiência intelectual. Desde a sua criação em 1876, a AAIDD produziu directrizes que nomeiam, definem e diagnosticam a condição hoje conhecida como “deficiência intelectual”.

O primeiro manual oficial de definição e classificação da AAIDD sobre deficiência intelectual foi publicado em 1910 e foi a primeira definição profissional que propôs uma terminologia internacional e um sistema de classificação para deficiência intelectual.

A AAIDD revisou a definição e critérios de diagnóstico à medida que a ciência e a compreensão da doença evoluíram ao longo do tempo. A edição mais recente do manual AAIDD, a 12ª edição, foi publicada em 2021.

1. Tredgold (1908 - 1910)

- “Deficiência intelectual era um estado de defeito mental a partir do nascimento ou idade mais precoce em função do desenvolvimento **cerebral incompleto** e em consequência disso a pessoa **afetada** se tornava **incapaz** de desempenhar suas tarefas como membro da sociedade”. Essa definição enfatizava a **incurabilidade** e se referia a um status permanente de retardo mental.

2. Tredgold (1937)

- 2. Tredgold (1937): Deficiência intelectual é um estado de **desenvolvimento mental incompleto** a nível tal que a pessoa era **incapaz** de adaptar-se ao ambiente normal de seus amigos de maneira a manter existência independente de supervisão, controle e suporte externo”. Como na definição anterior, a ênfase na **incurabilidade** e status permanente de retardo mental permanecia.

3. Doll (1941)

“Deficiência intelectual é um estado **de incompetência social** obtido na maturidade e resultante de um **desenvolvimento aprisionado** na origem constitucional (hereditário ou adquirido) sendo essa condição, essencialmente, **incurável** por meio de tratamento e **irremediável** por meio de treinamento”. Da mesma forma que Tredgold (1908 e 1937), Doll (1941) manteve o conceito de **incurabilidade**.

DESTAQUE

- Doll (1947), apresentou a Escala de Maturidade Social Vineland na tentativa de mensurar as competências sociais, maturidade, e competências, que havia iniciado a construção em 1935
- **Habilidades de comunicação**
- **Capacidade geral de autoajuda**
- **Habilidades de locomoção**
- **Habilidades ocupacionais**
- **Auto-direção**
- **Ajuda para alimentar-se**
- **Ajuda para vestir-se**
- **Habilidades de socialização**

4. Herber (1959)

- “Deficiência intelectual se refere a um **funcionamento intelectual geral abaixo da média**, que se origina no período de desenvolvimento e que está **associado a deficiências** em uma ou mais das seguintes condições: **maturação, aprendizagem e ajustamento social**”

5. Herber (1961)

- “Deficiência intelectual se refere a um funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a deficiências no **comportamento adaptativo**” que substituía os termos: maturação, aprendizagem e ajustamento social
- “Funcionamento intelectual geral abaixo da média” se referia ao desempenho de pelo menos **um** desvio padrão abaixo da média em teste de inteligência padronizado.
- “Período de desenvolvimento”: período entre o nascimento até 16 anos de idade.
- Segundo Clausen (1972) conceito de **comportamento adaptativo** representou um avanço em relação às noções anteriores de incurabilidade.

- Em publicação posterior ao Manual, Heber (1961b, p. 61) afirmou que “A Escala de Maturidade Social Vineland (Doll, 1941) já disponível seria, talvez, a melhor forma de avaliar comportamento adaptativo

- Merece destaque mencionar o PAC – *Progress Assessment Chart*, desenvolvido por Herbert Gunzburg em 1963 na Inglaterra e adaptado para o Brasil por Olívia Pereira em 1978, que foi organizado abrangendo quatro grandes categorias: cuidados pessoais, comunicação, socialização e ocupação
- Tais categorias são desdobradas em subcategorias

6. Grossman (1973)

- “Deficiência Intelectual se refere ao **funcionamento intelectual** geral abaixo da média existindo concomitantemente com déficits no **comportamento adaptativo** e manifestada no **período de desenvolvimento**”.
- Nessa versão, “funcionamento intelectual significativamente abaixo da média”, significava **dois** desvios padrões abaixo da média em testes de inteligência
- Ou seja, **apenas 2.28%** de pessoas da população geral seriam identificadas como tendo uma deficiência intelectual,
- Ao contrário da definição anterior que identificava de **16%**.
- Período de desenvolvimento foi estendido para 18 anos.

7. Grossman (1977)

- A redação da definição de 1977 foi idêntica à versão de 1973, porém trazia algumas modificações na sua interpretação.
- A mudança maior tinha como foco o “**juízo clínico**”, ou seja, tomada de decisão com base na experiência e expertise de profissionais devidamente treinados.

Julgamento Clínico

- O julgamento clínico envolve processos e estratégias que os profissionais utilizam para melhorar a qualidade, a precisão e a validade das suas decisões e recomendações.
- É definido como um tipo especial de julgamento que se baseia no respeito pela pessoa e emerge do treinamento e da experiência do profissional, do conhecimento específico da pessoa e de seus contextos, de dados extensos e do uso de habilidades de pensamento crítico. (Luckasson & Schalock, 2015; Schalock & Luckasson, 2014)

8. Grossman (1983)

- “Deficiência Intelectual se refere ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média resultante ou associado a deficiências no comportamento adaptativo e manifestado no período de desenvolvimento”
- O autor da definição colaborou como representante da AAMR em outros sistemas de classificação tais como: OMS (1978), CID-9 e DSM-III de forma que tais sistemas de classificação se tornassem mais compatíveis.

Em 1984, SPARROW; BALLA; CICCHETTI, desenvolveram a Escala Vineland que avalia o comportamento adaptativo desde o nascimento até à idade adulta.

A **Escala Vineland** é mundialmente utilizada para avaliar o comportamento adaptativo das pessoas, o que, associado a testes de inteligência, serve como critério para determinar o diagnóstico de deficiência intelectual.

9. Luckasson et al (1992)

- “Deficiência Intelectual se refere a limitações substanciais no funcionamento atual dos indivíduos sendo caracterizado por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitante com relativa limitação associada a duas ou mais área de condutas adaptativas, indicadas a seguir:
- Comunicação, auto cuidado, vida no lar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho. A deficiência se manifesta antes dos 18 anos”.

As explicações sobre a definição estavam relacionadas ao fato de que a deficiência intelectual:

- 1. *Refere-se a limitações substanciais do funcionamento* presente sendo definido como uma dificuldade fundamental em aprender e desempenhar certas que todas as pessoas desempenham no dia a dia
- *É caracterizado por funcionamento intelectual significativamente abaixo da média* definido como escore padronizado de QI de aproximadamente 70 a 75 ou abaixo

10 ÁREAS DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS

1. **Comunicação** – habilidades para compreender e expressar informações por meio de comportamentos

Simbólicos (palavras falas e escritas, linguagem gestual, digital e de sinais, símbolos gráficos)

Não simbólicos (ex. expressões faciais, movimentos corporais, toques, gestos)

2. **Auto cuidado** – refere-se às habilidades que asseguram higiene pessoal, alimentação, vestuário, uso do sanitário, etc.

3. **Vida no lar** – diz respeito às habilidades necessárias para uma adequada funcionalidade no lar, que inclui cuidado com roupas, com o ambiente doméstico, com a manutenção da propriedade, preparação dos alimentos, planejamento e orçamento das compras, segurança no lar, agenda diária.

4. **Habilidades sociais** – dizem respeito às trocas sociais com outros indivíduos, incluindo início e término das interações com outros; receber e responder às situações adequadamente; reconhecer sentimentos; oferecer feedback positivo ou negativo; demonstrar auto controle...

5. **Desempenho na comunidade** – Habilidades relacionadas ao uso apropriado dos recursos da comunidade, incluindo deslocamento na comunidade; compras em lojas e mercados; obtenção de serviços na comunidade....

6. **Auto-direção** – se refere às habilidades de fazer escolhas; cumprir planejamento; tomar iniciativas de acordo com as demandas do ambiente, completar tarefas necessárias e exigidas; buscar assistência quando necessária.....

7. Saúde e Segurança – dizem respeito às habilidades para cuidar da saúde em termos de alimentação, identificação de tratamento e prevenção de doenças; cuidar da própria segurança

8. Habilidades acadêmicas funcionais – se referem a habilidades cognitivas relacionadas à aprendizagem dos conteúdos curriculares propostos pela escola que têm relação com a qualidade de vida da pessoa: ler, escrever e utilizar conceitos básicos e práticos de matemática, geografia e estudos sociais...

Nota: o foco dessa área está na **aquisição de habilidades acadêmicas que são funcionais em termos de vida independente.**

9. **Lazer** – Diz respeito às habilidades para desenvolver interesses e participar de atividades de entretenimento individual e coletivo, que reflete preferências e escolhas pessoais de acordo com a idade e com o ambiente cultural e comunitário

10. **Trabalho** – refere-se às habilidades para manter um trabalho em tempo parcial ou total ou manter trabalhos na comunidade em termos de atividades específicas; comportamentos sociais apropriados e habilidades relacionadas ao trabalho

A definição de Deficiência Intelectual em 1992, fez surgir novas escalas para diagnosticar comportamentos adaptativos:

- **1. Escala de Comportamento Adaptativo da AAMR (ABS-S) (Nihira, Leland, & Lambert 1993)**
- Consiste em duas partes, sendo que a primeira contém 10 domínios relacionados ao funcionamento independente e atividades de vida diária (por exemplo, alimentar-se, uso de toalete, manejo de dinheiro, conhecimento dos números, noção de tempo, dentre outros)
- Segunda parte avalia os comportamentos inapropriados do indivíduo em sete áreas (por exemplo, comportamento autoabusivo, engajamento social, dentre outros).
- **2. Escala de Comportamento Adaptativo da AAMR – Residência e Comunidade (ABS-RC) (Lambert, Nihira, & Leland, 1993)**
- Avalia comportamentos adaptativos em ambientes residenciais e comunitários.

- Em 1996, Bryant, Taylor e Rivera apresentaram a Escala Avaliação das Condutas Adaptativas, que combina as escalas anteriormente citadas, ABS-S e ABS-RC em uma única, de forma a cobrir as 10 áreas de condutas adaptativas indicadas na definição da AAMR proposta em 1992 por Luckasson e colaboradores

Para avaliação do **funcionamento independente em diferentes ambientes**, surgiu em 1999 o **Teste Compreensivo de Comportamento Adaptativo – Revisado (CTAB-R)** proposto por Adams (1999).

Estudo de 10 anos da definição de 1992:

- Reações positivas:
- Mudança do foco na deficiência para a necessidade de apoio. Essa mudança estava ligada à eliminação da classificação dos níveis de deficiência intelectual (leve, moderada severa e profunda).
- Uma outra vantagem da definição estava baseada no modelo de suporte em substituição ao modelo baseado no déficit
- A mudança de uma conceituação global de “comportamento adaptativo” para áreas de habilidades adaptativas.

- Julgamento clínico para determinar “pontencialidades e fragilidades” no comportamento adaptativo e no diagnóstico da Def. Intelectual
- A definição foi elogiada por outras organizações por acreditarem que o modelo de suporte baseado na comunidade prometia estimular melhores serviços. No entanto, durante toda essa década, consumidores expressavam uma tremenda insatisfação devido ao uso contínuo do termo “retardo mental”.
- A pouca valorização da classificação dos níveis de severidade baseado em QI e o aumento do ponto de corte do QI (75) para muitos foi entendida como uma redução da importância do QI, que correspondeu a uma menor importância do mesmo

Estudo de 10 anos da definição de 1992:

Reações Negativas

- A adoção da nova definição foi muito menor do que se esperava. Um survey realizado com os diretores de Educação Especial dos 50 estados americanos mostrou que 44 estados continuaram usando a definição proposta por Grossman em 1983. Apenas 4 Diretorias de Educação Especial utilizavam a definição proposta em 1992, embora nenhum deles utilizasse os níveis de suporte.
- As principais razões indicadas por não adotarem a definição de 1992:
 - (a) “quase” inexistência de instrumentos padronizados ou outras formas de avaliar condutas adaptativas;
 - (b) Eliminação da classificação baseada em níveis de QI significou a mudança de uma terminologia amplamente utilizada que não foi claramente substituída uma vez que os níveis de apoio não tinham tal função (DENNING, CHAMBERLAIN E POLLOWAY, 2000).

- As principais críticas da literatura estavam relacionadas a:
 - (a) Não valorização dos níveis de severidade;
 - (b) substituição dos níveis de suporte por níveis de severidade, muito embora nunca se pretendeu tal substituição;
 - (c) critério de QI de 70 para 75;
 - (d) imprecisão quanto ao uso de habilidades de comportamento adaptativo e suas mensurações;
 - (e) A não valorização dos níveis de severidade, a categoria “deficiência intelectual leve” foi, praticamente, eliminada

- Um estudo realizado por MacMilan, Gresham, Siperstein e Bocian, (1996) com 150 crianças do ensino fundamental indicou que as escolas se mostraram hesitantes em diagnosticar crianças “deficiência intelectual leve” e preferiam classificá-los tendo “**dificuldades de aprendizagem**”;
- (f) Pesquisas desenvolvidas por Kaufman e Dopleit (1976) e MacMilan, Gresham, e Siperstein (1993) sugeriram que o ponto de corte do QI em 75 considerava como tendo Deficiência Intelectual 18.4% das crianças afro descendentes e 2.62% das crianças brancas.
- Esse resultado levou a uma super representação de grupos minoritários

Definição de 2002

- Diante tantos problemas, uma nova definição foi proposta em 2002 pela AAMR que definiu deficiência intelectual como “uma **incapacidade caracterizada** por limitações significativas em ambos, **funcionamento intelectual e comportamento adaptativo** e está **expresso nas habilidades sociais, conceituais e práticas**. A incapacidade se origina antes da idade de **18 anos**” (LUCKASSON et al 2002)

Figura 1: ilustra exemplos de habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas.

- **CONCEITUAL**
- 1. Linguagem (Receptiva e Expressiva)
- 2. Leitura e Escrita
- 3. Conceito de Dinheiro
- 4. Auto Direção
- 5. Interpessoal

SOCIAL

- 6. Responsabilidade
- 7. Auto Estima
- 8. Credulidade
- 9. Ingenuidade
- 10. Seguir Regras
- 11. Obedecer Leis
- 12. Evitar vitimização

PRÁTICA

- 13. Atividades Instrumentais de Vida Diária
 - Comer
 - Transferência/Mobilidade
 - Toalete
 - Vestir-se
- 14. Atividades Instrumentais de Vida Prática
 - Preparação de Alimentos
 - Atividades Domésticas
 - Transporte
 - Tomar Remédios
 - Gerenciamento do Dinheiro
 - Uso do Telefone
- 15. Habilidades Ocupacionais
- 16. Mantém a Segurança dos Ambientes

Quadro 1. Dimensões estabelecidas em 1992 e em 2002

- Dimensões de 1992
 - Dimensão I: Funcionamento Intelectual e Habilidades Adaptativas
 - Dimensão II. Considerações Psicológicas e Emocionais
 - Dimensão III. Considerações Etiológicas, Físicas e de Saúde
 - Dimensão IV. Considerações ambientais
- Dimensões de 2002
 - Dimensão I. Habilidades Intelectuais
 - Dimensão II. Comportamento Adaptativo (Habilidades Conceituais, Sociais e Práticas)
 - Dimensão III. Participação, Interação e Papeis Sociais
 - Dimensão IV. Saúde (Física, Mental e Etiologia)
 - Dimensão V. Contexto (Ambiente e Cultura)

Em 2004, Thompson e colaboradores apresentaram a **Escala de Intensidade de Suporte – SIS**, que tem como meta mensurar **tipo, frequência e tempo diário de apoio** que um jovem ou adulto necessita para desenvolver seu potencial máximo

Foi desenvolvida num período de 5 anos em **resposta às mudanças de como a sociedade via e se relacionava com pessoas com deficiência.**

Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento 2010

Em 2010, um novo Manual da Deficiência Intelectual foi lançado e mantém a definição de 2002.

Deficiência intelectual é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizado, resolução de problemas) quanto no comportamento adaptativo, que cobre uma gama de habilidades sociais e práticas do dia a dia. Esta deficiência se origina antes da idade de 18. (SHOGREN et al, 2010, p. 6).

Mudança da Terminologia para Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento

Ocorreu durante a Conferência sobre Deficiência Intelectual realizada no Canadá - OMS (2004)

O evento originou a “**Declaração Internacional de Montreal**”, que trata da mudança da terminologia Retardo/Deficiência Mental para Deficiência Intelectual, mas somente foi incorporada pela AAIDD (antes AAMR) no Manual de 2010

Determinação da deficiência intelectual (SHOGREN et al, 2010)

A determinação da deficiência intelectual (SHOGREN et al, 2010) não pode e nem deve ser determinada apenas por testes de QI (Quociente de Inteligência), embora esse teste seja uma ferramenta importante para medir o funcionamento intelectual

Outros testes devem ser utilizados para determinar as limitações no comportamento adaptativo, cobrindo os três tipos de habilidades, conforme indica Shogren et al, 2010:

Habilidades conceituais – linguagem e alfabetização; dinheiro, tempo e conceito de número, e autodireção

Habilidades sociais – habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, credulidade, ingenuidade (ou seja, cautela), resolução de problemas sociais, e a capacidade de seguir regras, obedecer às leis e evitar ser vítima

Habilidades práticas – atividades da vida diária (higiene pessoal), qualificação profissional, saúde, viagens/transporte, horários/rotina, segurança, uso de dinheiro, uso do telefone.

Um novo instrumento para avaliar comportamento adaptativo para fins de diagnóstico sure:
A Escala de Diagnóstico do Comportamento Adaptativo (DABS; Tassé et al., 2016) é uma entrevista padronizada que avalia o comportamento adaptativo. Foi construído para distinguir entre quem tem e quem não tem deficiência intelectual.

Em 2021, A AAIDD lançou a 12^a Edição do **Manual Deficiência Intelectual Definição, Diagnóstico, Classificação e Sistemas de Apoio**

Traz uma abordagem integrativa da DI em uma estrutura holística que incorpora:

- (a) quatro perspectivas teóricas sobre a DI;
- (b) terminologia precisa;
- (c) práticas baseadas em evidências;
- (d) padrões de julgamento clínico;
- (e) uma melhor compreensão do funcionamento humano;
- (f) uma visão compartilhada de bons resultados.

Os avanços se relacionam

- a) ao surgimento de padrões de julgamento clínico para orientar a tomada de decisão;
- b) o estabelecimento de práticas baseadas em evidências e estratégias de avaliação de resultado
- c) à disponibilidade de alternativas baseadas na comunidade e em ambientes inclusivos;
- d) à compreensão do papel que o contexto desempenha no funcionamento humano e como esse entendimento pode ser aproveitado para melhorar o funcionamento humano e os resultados pessoais;
- e) ao surgimento de padrões de julgamento clínico para orientar a tomada de decisão;
- f) o estabelecimento de práticas baseadas em evidências e estratégias de avaliação de resultados.

Avanços...

- g) a uma abordagem funcional de DI;
- h) a uma melhor compreensão multidimensional de DI;
- i) à conceituação e à avaliação do funcionamento intelectual, como tratamento adaptativo e necessidades de apoio;
- j) à ênfase nos direitos humanos e legais das pessoas com deficiência;
- k) à adoção do paradigma de apoios;
- o) à disponibilidade de alternativas baseadas na comunidade e em ambientes inclusivos;
- l) à compreensão do papel que o contexto desempenha no funcionamento humano e como esse entendimento pode ser aproveitado para melhorar o funcionamento humano e os resultados pessoais;
- m) o estabelecimento de práticas baseadas em evidências e estratégias de avaliação de resultados.