

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

CARLA MACIEL DA SILVA

**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL:
uma análise relativa a um conceito e aos processos de
escolarização**

Porto Alegre

2016

CARLA MACIEL DA SILVA

**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL:
uma análise relativa ao conceito e aos processos de escolarização**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Maciel da Silva, Carla

Deficiência Intelectual no Brasil: Uma análise
relativa a um conceito e aos processos de
escolarização / Carla Maciel da Silva. -- 2016.
102 f.

Orientador: Claudio Roberto Baptista.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Educação Especial. 2. Deficiência Intelectual.
3. Deficiência Mental . 4. Inclusão Escolar. I.
Roberto Baptista, Claudio, orient. II. Título.

E ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está
E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar
Não tem tempo nem piedade nem tem hora de chegar
Sem pedir licença muda nossa vida
Depois convida a rir ou chorar
(Aquarela-Toquinho)



Desenho feito por Ana Carolina Maciel de Almeida Jan/2014.

À Elisangela Caetano Maciel (*in memoriam*) e à Ana Carolina Maciel de Almeida
(*in memoriam*).

Obrigada pelos momentos compartilhados. A vocês o meu eterno amor e gratidão!

AGRADECIMENTOS

Ao professor Claudio Roberto Baptista, orientador deste estudo, por apostar em meu percurso, pela acolhida, pela generosidade, a paciência e pelos múltiplos ensinamentos. A ele, a minha eterna Gratidão!

Às professoras Carla Karnoppi Vasques, Katia Regina Moreno Caiado e Maria Sylvia Cardoso Carneiro, pela generosidade em aceitar colaborar com a minha pesquisa.

Aos amigos-colegas integrantes do Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar (NEPIE). Agradeço pelos movimentos de trocas, pela escuta e reflexões. Obrigada por acolherem esta 'inquietante'.

Estendo os meus agradecimentos aos funcionários, professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, que me proporcionaram a construção de um novo cenário e reconhecimento de um novo espaço.

À minha família, que não mede esforços para apoiar minhas ações e decisões. Que vem convivendo com minha ausência física em grande parte do tempo nos últimos anos.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Escolarização e Inclusão (NUEPEI) da Universidade Federal de Santa Maria, pela torcida e pelas trocas de aprendizagens. Em especial, à professora e amiga Fabiane Romano de Souza Bridi, por continuar me auxiliando, apoiando e investindo no meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos amigos, os de uma longa jornada e aos que fiz nesses dois anos em Porto Alegre, obrigada pela amizade e pelos momentos compartilhados.

E, finalmente, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão das bolsas de estudos que possibilitaram o andamento e investimento na pesquisa.

Preciso ser um outro
para ser eu mesmo

Sou grão de rocha
Sou o vento que a desgasta

Sou pólen sem insecto

Sou areia sustentando
o sexo das árvores

Existo onde me desconheço
aguardando pelo meu passado
ansiando a esperança do futuro

No mundo que combato morro
no mundo por que luto nasço

(In "Raiz de Orvalho e Outros Poemas")

Mia Couto

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo central analisar o conceito de deficiência intelectual e suas opções terminológicas, considerando como estas se instituem no contexto brasileiro. Buscou-se ainda refletir sobre os possíveis efeitos dessas alternativas conceituais e terminológicas quanto à avaliação inicial e ao encaminhamento aos serviços de apoio especializado em educação especial. A pesquisa, de cunho qualitativo, utiliza predominantemente o levantamento bibliográfico e a análise documental, além de discutir os indicadores educacionais vinculados às matrículas dos alunos público-alvo da educação especial. A base teórica de referência foi o pensamento sistêmico associado aos estudos do campo da educação especial. Essa perspectiva tende a favorecer uma análise baseada na busca de contextualização, valorizando os princípios da complexidade, instabilidade e intersubjetividade. A partir da análise, pode-se inferir que, historicamente, tem sido problematizadas as alternativas de nomeação da deficiência intelectual, sendo que tais alternativas produzem efeitos associados a sujeitos que podem ser identificados como integrantes do maior contingente dentre as pessoas com deficiência. Destaca-se a ação da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD) no que diz respeito à definição do conceito e dos processos de identificação e diagnóstico. A análise identifica que as alterações terminológicas coexistem com a manutenção de definição conceitual. Houve, ainda, uma busca de indicadores de matrículas associadas aos alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual do Censo Escolar MEC/INEP no período de 2007 a 2014. Por meio desse levantamento, identificou-se um aumento expressivo das matrículas dos alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual nos últimos anos. Em última análise, pode-se apontar que a responsabilidade pelo processo diagnóstico continua sendo dos profissionais da área clínica. Porém, recentemente as políticas de inclusão no Brasil introduziram, por meio da Nota técnica nº 4 de 2014, a valorização da ação dos profissionais da área da educação como responsável pelo processo de identificação e avaliação inicial. Este último ponto, considerado como um elemento novo, ainda não tem sido alvo das pesquisas acadêmicas e, dessa forma não temos como problematizar seus efeitos.

Palavras-chave: Educação especial. Deficiência intelectual. Deficiência mental. Inclusão escolar.

ABSTRACT

The present study was aimed at analyzing the concept of intellectual disability, its terminological options, and how they are instituted in the Brazilian context. In addition, the study also reflected on the possible effects of these conceptual and terminological alternatives regarding initial assessment and referral to special education support services. The research was qualitative and predominantly used literature survey and document analysis, besides discussing educational indicators linked to special education students' enrollment. Systems thinking associated with studies in the field of special education were used as theoretical framework. The perspective used in this study tends to favor analysis based on the search for contextualization, which values principles of complexity, instability and intersubjectivity. Through analysis, it was inferred that intellectual disability nomenclature alternatives have been historically problematized. Such alternatives produce effects associated to individuals who can be identified as members of the largest contingent among people with disabilities. Action by the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) regarding the definition of concept and processes of identification and diagnosis was highlighted. Analysis found that terminological changes coexist with conceptual definition maintenance. Moreover, there was also search for enrollment indicators associated to students inserted in the Intellectual Disability category of MEC/INEP's School Census from 2007 to 2014. Through the School Census survey, a significant increase in the enrollment of students classified in the Intellectual Disability category was identified in recent years. Ultimately, it was pointed out that diagnosis responsibility remains with professionals in the clinical area. However, inclusion policies in Brazil have recently introduced the valorization of education professionals as responsible for identification and initial assessment through Technical Note No. 4 2014. The latter point, which is considered a new element, has not been the subject of academic research yet. Therefore, it is not possible to problematize its effects.

Keywords: Special education. Intellectual disability. Mental disorder. School inclusion.

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS	10
NOVOS CAMINHOS: a continuidade da pesquisa	14
1 UM PERCURSO METODOLÓGICO: a constituição de uma teia	17
1.1 TECENDO OS CAMINHOS DA PESQUISA.....	21
2 POSSIBILIDADES DE DIÁLOGOS: a construção de um levantamento bibliográfico	26
3 HITORICIDADE DO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA MENTAL	39
4 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: mudança terminológica e seu atual conceito	48
4.1 DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SEGUNDO A AAIDD	51
4.1.1 Definição operativa	51
4.1.2 Definição constitutiva e enfoque multidimensional	53
4.2 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E CLASSIFICAÇÃO	54
4.2.1 Funcionamento intelectual.....	55
4.2.2 Conduta adaptativa.....	56
4.2.3 Sistemas de apoio	58
4.3 AAIDD E SISTEMAS QUE SE ENTRELACAM: DSM-V, CID-10, e CIF	59
5 DEFICIÊNCIA E EDUCAÇÃO ESPECIAL: uma análise das políticas brasileiras	65
6 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E O ACESSO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO	75
6.1 CENSO ESCOLAR	75
6.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM NÚMEROS: dados referentes ao Censo Escolar MEC/INEP	79
7 CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR- American Association on Mental Retardation

AEE- Atendimento Educacional Especializado

APA- Associação Psiquiátrica Americana

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CID-10- Classificação estatística das doenças e problemas relacionados à saúde

CIF- Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde

DSM-V- Diagnostic and Statistic and Statistical Manual of Mental Disorders- Five Edition

FUNDEB- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais do Magistério

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

MEC- Ministério da Educação

OMS- Organização Mundial da Saúde

PALAVRAS INICIAIS...

Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me disse que somos feitos de histórias.
Eduardo Galeano

O objetivo da presente pesquisa é analisar como o conceito de deficiência intelectual e as opções terminológicas se instituem no contexto brasileiro, assim como refletir sobre seus possíveis efeitos quanto à avaliação inicial e ao encaminhamento aos serviços de apoio especializado em educação especial.

Início esta escrita destacando a temática dessa pesquisa, que se constitui ao longo das próximas páginas como um longo e complexo processo de descobertas. Este processo teve sua origem a partir da *emergência* e do *caos* (MATURANA, 1998), de questionamentos que surgiram em outro momento, mas que permanecem me inquietando.

O papel do ruído, do caos inicial ou da desordem (PELLANDA, 2009) foi e continua sendo fundamental para esse processo de pesquisa em contínua construção, afinal, o *ruído* é organizador. Dessa maneira, apoio-me nas ideias de Bateson (1986, p. 22), que afirma que “todos pensam em termos de histórias”. Nesse sentido, se faz necessário contar algumas histórias de como a temática desta pesquisa assume tal importância analítica.

No intuito de contextualizar o leitor sobre a trajetória que compõe a pesquisadora e a pesquisa, é imprescindível sinalizar que minha caminhada acadêmica começa ao ingressar no Curso de Licenciatura em Educação Especial, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Durante os quatro anos de graduação, circulei entre os três eixos que compõem as diretrizes do trabalho universitário: o ensino, a pesquisa e a extensão.

Entre tantos espaços¹, sinalizo o Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Escolarização e Inclusão (NUEPEI), que tem como objetivo ampliar as discussões sobre o atendimento educacional especializado, a avaliação inicial, os processos de identificação e as práticas pedagógicas dos alunos público-alvo da educação

¹ Utilizo a expressão ‘espaços’ para referir-me aos projetos de ensino, pesquisa e extensão em que circulei durante o percurso na graduação e que ocupam papel fundamental na minha trajetória acadêmica.

especial². É no âmbito desse grupo que as problematizações acerca da mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual, instaurada pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD)³, passa a provocar inquietações no sentido de que esta mudança, pouco discutida no Brasil, poderia gerar muitos efeitos. Dessa forma, inquieto-me no sentido de buscar compreender como esse processo de mudança terminológica acontece e quais seriam os ‘porquês’ dessa mudança de nomenclatura.

A deficiência intelectual ocupou, durante muitos anos, a centralidade das pesquisas acadêmicas na área da educação especial, devido às dificuldades apresentadas nas formas de se definir, conceitualizar e nomear a própria deficiência. Essas dificuldades estão relacionadas ao processo de identificação dos sujeitos diagnosticados com deficiência intelectual, pois aponta-se a demasiada complexidade da avaliação inicial e o diagnóstico desse alunado. Para além da complexidade imbricada no fenômeno da deficiência intelectual, é importante sinalizar que, historicamente, o grupo identificado com esta deficiência tem evidenciado um elevado contingente numérico quando comparado aos alunos público-alvo da educação especial em geral.

Para melhor compreendermos essa dimensão, Meletti e Bueno (2013) apresentam dados referentes à matrícula de alunos com deficiência intelectual, verificando sua incidência em relação à totalidade de matrículas na Educação Básica e na Educação Especial no Brasil. Nos dados, estão agregadas as modalidades de ensino (comum, especial e Educação de Jovens e Adultos – EJA).

A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados gerais da matrícula da Educação Básica brasileira, cotejando o número de alunos com deficiência intelectual e o total de alunos público-alvo da educação especial⁴, tendo como marco temporal analítico os anos de 1998 a 2010.

² Este projeto de pesquisa é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Fabiane Romano de Souza Bridi.

³ A associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento, em 2010, reedita seu manual, o então nomeado como “Deficiência Intelectual: definição, classificação e sistemas de apoios”, instaurando, assim, a troca da nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual.

⁴ Na Tabela 1, a totalidade dos alunos público-alvo da Educação Especial é apresentada como alunos com necessidades educacionais especiais (NEE), por ser o termo utilizado no Censo Escolar MEC/INEP.

Tabela 1 – Matrículas da Educação Básica e dados da Educação Especial em nível nacional

Ano	Educação Básica	Índice	NEE	Índice	DI	Índice
1998	51 768 862	100	337 326	100	181 377	100
1999	54 216 412	105	374 699	111	198 172	109
2000	54 258 759	105	382 215	113	200 145	110
2001	55 568 510	107	404 743	120	212 996	117
2002	54 716 609	106	448 601	133	231 021	127
2003	55 265 848	107	504 039	149	251 506	139
2004	56 174 997	109	566 753	168	291 544	161
2005	56 471 622	109	640 317	190	312 893	173
2006	55 942 047	108	700 624	208	330 792	182
2007	52 179 530	101	654 606	194	345 916	191
2008	52 321 667	101	657 272	195	342 700	189
2009	52 580 452	102	604 884	179	360 638	199
2010	51 549 889	100	702 603	208	439 670	242

Fonte: Meletti e Bueno (2013, p. 79). Elaboração com base nas Sinopses Estatísticas (1998 a 2006) e nos microdados (2007 a 2010), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010).

Os autores indicam que as matrículas de alunos com deficiência intelectual apresentaram expressivo aumento. Os dados nos apontam que temos uma ampliação contínua, ao longo dos anos, dos alunos com deficiência intelectual. No ano de 1998, tínhamos 181.377 alunos inseridos nesta categoria, já em 2010, esse contingente triplica, chegando a 439.670 alunos. É perceptível que os alunos com deficiência intelectual representavam, em todos os anos analisados, um contingente numérico expressivo comparado às matrículas dos alunos público-alvo da Educação Especial.

Por meio das problematizações e questionamentos referentes à temática, merecem destaque: a mudança referida terminológica, a complexidade dos processos de identificação e diagnóstico, além do elevado contingente de alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual do Censo Escolar do Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (MEC/INEP). Com base nessas problematizações, iniciei os primeiros delineamentos do trabalho de conclusão de curso da graduação. O trabalho intitulado *Deficiência Intelectual: do que estamos falando?*⁵ foi construído a partir da intenção de compreender e investigar como estava ocorrendo a problematização acerca da

⁵ Este trabalho foi orientado pela Prof^a. Dr^a. Fabiane Romano de Souza Bridi.

mudança terminológica do termo deficiência mental para o termo deficiência intelectual. Esse trabalho objetivou conhecer de que forma as educadoras atuantes no atendimento educacional especializado, da Rede Municipal de Ensino Santa Maria/RS, estavam vivenciando a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual, e quais os possíveis efeitos nos processos de identificação e inserção do aluno no Censo Escolar do MEC/INEP.

A partir dessa experiência de investigação, pude identificar que as professoras que compuseram a pesquisa referiam possuir poucos esclarecimentos em relação a essa mudança terminológica. Partindo do pouco esclarecimento citado pelas educadoras, essas docentes afirmavam não compreender ou não saber que os termos deficiência mental e deficiência intelectual referem-se ao mesmo quadro-diagnóstico, ou seja, ao mesmo grupo de sujeitos. As educadoras relatavam que a deficiência mental estaria ligada a uma questão mais orgânica do sujeito, e que a deficiência intelectual estaria associada a uma dificuldade de aprendizagem mais acentuada. Nesse sentido, aponto que a imprecisão conceitual da deficiência intelectual, assim como os poucos esclarecimentos sobre sua definição, torna o processo de identificação desses alunos mais complexo.

A compreensão acerca de *deficiência mental* e *deficiência intelectual* por parte das educadoras entrevistadas representam o 'lugar' no qual elas operam. O que quero dizer com isso é que, no ano de 2013, pouco se discutia sobre a mudança terminológica. Em específico no Brasil, até a atualidade, não pode ser encontrado nenhum documento que informe ou problematize o tema em forma detalhada e esclarecedora.

Atualmente, a partir da Nota Técnica nº 4 de 2014, os profissionais responsáveis pelo atendimento educacional especializado, a partir de um parecer pedagógico, podem realizar o processo de identificação, assim como a inserção ao Censo Escolar do MEC/INEP dos alunos público-alvo da educação especial, não sendo mais obrigatório o laudo médico ou de equipe clínica. Essas diretrizes mostram um acordo, a partir do qual o atendimento educacional especializado passaria a ser responsável por um acompanhamento pedagógico e não clínico, devendo a identificação estar em sintonia com esse atendimento.

Diante dessas problematizações, considerando a Nota Técnica nº 4/2014, entendo ser necessário que se institua um debate acadêmico que considere essas diretrizes, assim como um investimento na formação dos profissionais da educação

para realizar o processo de identificação. É fundamental que estes profissionais acompanhem as mudanças e discussões que envolvem as questões da educação especial e, nesse caso, a deficiência intelectual.

Nesse sentido, percebo a necessidade de trazer ao campo da discussão as inquietações e apontamentos referidos anteriormente. Reafirmo que, atualmente, tem ocorrido uma incipiente discussão sobre o conceito de deficiência intelectual e sobre seu processo diagnóstico. A precária problematização e a imprecisão no entendimento desses conceitos ampliam a complexidade do processo de identificação dos alunos com deficiência, podendo ocasionar efeitos nos processos de escolarização.

NOVOS CAMINHOS: a continuidade da pesquisa

Como nos aponta Pistóia (2009, p. 68), a estabilidade dos sistemas vivos nunca é absoluta, “qualquer sistema está sempre pronto a transformar-se, sempre pronto a evoluir”. Aposto nisso! Ao mudarmos, ampliamos nossos horizontes, nos reinventamos e nos redescobrimos.

Dessa forma, a continuidade da minha trajetória acadêmica acontece ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na linha de pesquisa Educação Especial e Processos Inclusivos e, conseqüentemente, a fazer parte do Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar (NEPIE).

Durante o período designado ao mestrado acadêmico, pude me reinventar em um novo espaço, ampliei as possibilidades da pesquisa e aprendi a respeitar o tempo. É necessário ter o tempo como aliado para melhor compreender conceitos tão complexos como os que envolvem a deficiência intelectual.

O respeito ao tempo auxiliou-me na construção desse processo de pesquisa, na busca de encontrar respostas relativas às minhas próprias *emergências*. Desse modo, a pesquisa a seguir foi tecida a partir da intenção de refletir sobre questionamentos que podem, segundo acredito, num futuro, trazer à tona problematizações acerca da deficiência intelectual, seu conceito e sua terminologia, assim como, os processos de identificação e escolarização desses alunos.

Nesse sentido, a pesquisa organiza-se da seguinte forma:

No próximo capítulo, apresento os caminhos metodológicos da pesquisa, apontando a pesquisa qualitativa, a análise bibliográfica-documental e as ideias alicerçadas a partir do pensamento sistêmico como principais eixos orientadores desse estudo.

O terceiro capítulo é construído a partir de um levantamento bibliográfico, no intuito de conhecer o que vem sendo pesquisado com relação à temática, especificamente em relação à mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual, a evolução do conceito dessa deficiência e a avaliação inicial e o diagnóstico desses sujeitos.

No quarto capítulo, apresento um estudo referente à evolução histórica e social do conceito dessa deficiência, principalmente no século XX, apontando o quanto as perspectivas sociais e teóricas influenciam nos serviços, 'tratamentos' e nos processos de identificação para os sujeitos diagnosticados com essa deficiência.

O quinto capítulo problematiza a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual, sua definição conceitual segundo a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento, e as influências que essa Associação ocasiona em outros sistemas de classificação como a CID-10, a CIF e o DSM-V.

O sexto capítulo faz uma retomada de como os conceitos de deficiência e deficiência intelectual influenciam na educação especial no contexto nacional e como a legislação brasileira vem se organizando nos últimos anos para atender a atual demanda da educação especial na perspectiva inclusiva.

O sétimo capítulo problematiza o acesso ao atendimento educacional especializado por meio da inserção dos alunos público-alvo da educação especial no Censo Escolar MEC/INEP, analisando como vem se constituindo o contingente numérico de alunos com deficiência intelectual nos últimos anos.

Alguns questionamentos me acompanham ao longo do processo que envolve a presente investigação: como ocorre o processo de mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual? Como se institui o conceito e a definição de deficiência intelectual na atualidade? A partir do entendimento do conceito de deficiência intelectual, como está sendo organizado o processo de identificação e diagnóstico desses alunos?

Quais os possíveis efeitos desses questionamentos nos processos de escolarização dos alunos com deficiência intelectual? Como tem se configurado o contingente numérico de alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual do Censo Escolar MEC/INEP nos últimos anos? Assim como a rede, a dissertação apresenta-se a partir de um emaranhado de ideias costuradas umas às outras na busca por refletir acerca dos questionamentos apresentados.

1 UM PERCURSO METODOLÓGICO: a constituição de uma teia

As ideias permeiam o pensamento e ampliam fronteiras, mas organizar “a casa”⁶ se faz necessário. Ao longo desse percurso de escrita, as pesquisas, as leituras, os diálogos formam redes de pensamentos que constroem inúmeras possibilidades de análise.

As análises realizadas no decorrer desta pesquisa têm como aporte teórico as contribuições do pensamento sistêmico representado neste estudo por Francisco Varela, Fritjof Capra, Gregory Bateson, Humberto Maturana, Maria José Esteves de Vasconcellos.

Os conceitos representativos da perspectiva sistêmica, apresentados neste capítulo, perpassarão por toda a análise da pesquisa, pois auxiliam na compreensão de fenômenos, como o atual conceito de deficiência intelectual, a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual e os possíveis efeitos do entendimento desses conceitos no que tange à escolarização desses sujeitos.

De acordo com a perspectiva sistêmica, apresenta-se uma compreensão do mundo como resultado de relações e interações, ou seja, “uma teia complexa de relações” (PISTÓIA, 2009, p. 70). Nesse sentido, a teoria sistêmica tece críticas ao paradigma tradicional da ciência que se pautava em um conhecimento associado a verdades absolutas. Capra (1996) relata que o mundo cartesiano não nos oferece a possibilidade de compreendermos o mundo a partir de uma perspectiva ecológica. Para esse autor, a realidade deve ser percebida como uma rede de relações, pois, “considera o mundo em função da inter-relação e interdependência de todos os fenômenos, nessa estrutura, chama-se sistema a um todo integrado cujas propriedades não podem ser reduzidas às de suas partes” (CAPRA, 1996, p.32).

O pensamento sistêmico, segundo Vasconcellos (2002), é orientado por três pressupostos: o da complexidade, instabilidade e intersubjetividade.

Segundo Vasconcellos (2002, p.100), *complexidade* origina-se do latim *complexus*, que significa “o que está tecido em conjunto como uma tapeçaria”. O pressuposto da complexidade refere que a simplificação “obscurece as inter-relações existentes entre todos os fenômenos do universo e que é imprescindível

⁶ Utilizo-me da expressão “casa” para fazer referência à construção dessa dissertação.

ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis”, dessa forma, não compreende o mundo como algo pré-estabelecido apontando a necessidade de “contextualização dos fenômenos” (VASCONCELLOS, 2002, p. 101).

No que se refere ao pressuposto de *instabilidade* do mundo, reconhecendo que “o mundo está em processo de tornar-se” (VASCONCELLOS, 2002, p.101). O conceito de instabilidade nos auxilia a pensar a busca pela definição de deficiência intelectual como um processo não estático. Considerando a indeterminação e imprevisibilidade desse fenômeno, a definição de deficiência intelectual vem sendo modificada ao longo dos anos. A ideia de instabilidade está relacionada com o entendimento de que estamos num processo de transformação e construção, dessa forma, assim como a definição de deficiência intelectual que vem sendo constituída ao longo dos anos, o sujeito identificado com esta deficiência não deveria se limitar a essa condição.

Na “constituição do conhecimento do mundo”, o pressuposto de intersubjetividade envolve as múltiplas visões relacionadas à realidade. “Não existe uma realidade independente de um observador, o conhecimento científico do mundo é uma construção social”, nesse sentido o observado tem sempre relação com o observador (VASCONCELLOS, 2002, p, 102). “Substitui-se a preocupação com a verdade pelo reconhecimento de múltiplas verdades, de diferentes narrativas, não mais sobre ‘a realidade tal como ela existe’ mas sobre a experiência” (VASCONCELLOS, 2002, p.141).

Segundo Maturana (2001), o que observamos é sempre a partir de nós mesmos, portanto, não deveríamos estar alheios à observação, pois o ato de investigar exige que estejamos incluídos na realidade observada.

[...] o observar é um modo de viver o mesmo campo experiencial que se deseja explicar. O observador, o ambiente e organismo observado formam agora um só e idêntico processo operacional-experiencial-perceptivo no ser do observador. (MATURANA; VARELA, 1990, p. 354).

Maturana (2001) se ocupou inicialmente de pesquisar sobre a “organização da vida”, em outras palavras, sobre o funcionamento dos seres vivos, apontando a *organização circular* como principal agente dos sistemas vivos. O autor entende que “os sistemas vivos estão organizados num processo circular causal fechado que leva em consideração a mudança evolutiva na maneira como a circularidade é mantida,

mas não permite a perda da própria circularidade” (MATURANA; VARELA, 1980, p. 38).

A partir dos estudos relacionados ao funcionamento dos seres vivos Maturana, juntamente com Francisco Varela, organiza o conceito de *autopoiese*. A palavra escolhida para representar este conceito deriva do grego, *Auto*, significa “si mesmo”, e *poesis*, produção, ou seja, expressa a ideia de *autoprodução* ou *autocriação* dos seres vivos a partir do processo de viver. Pois, “viver é conhecer, conhecer é viver”, como nos apontam Maturana e Varela (1990) e compreende-se que é nessa abordagem circular que os seres vivos se organizam. Esta análise será fundamental para futuramente compreendemos como o sujeito identificado com deficiência intelectual se institui através das relações e trocas com o meio.

Esses autores apresentam também o sistema nervoso como *auto-organizador* e *circular*, a cognição, para Maturana e Varela (1990, p. 355) não se constitui como uma representação do mundo independente do contexto, “a riqueza plástica do sistema nervoso não reside em sua produção de representações das coisas do mundo, mas em sua contínua transformação que permanece congruente com as transformações do meio, como resultado de cada interação que efetua”. Dessa forma, entende-se que cognição se refere a como o organismo vivo interage com o meio, a cognição é o próprio processo da vida, e “se os sistemas vivos são sistemas cognitivos, a vida como um processo é um processo de cognição” (CAPRA, 1996, p. 88).

Entre os conceitos previamente apresentados aqui, o conceito de *contexto*, abordado por Bateson (1986) também auxilia na análise. Quando consideramos esse conceito, podemos perceber os efeitos para pensar a deficiência intelectual, entendendo que esta é também um conceito decorrente de uma construção, a qual, para ser compreendida, necessita de um *contexto*. O próprio conceito atual de deficiência intelectual proposto pela AAIDD (2010) está respaldado na necessidade de analisarmos o contexto de pertencimento desse sujeito e as relações nas quais a criança é inserida. Os conceitos *contexto* e *relação* são evocados por Bateson (1986) quando o autor aborda um dos princípios fundamentais do pensamento sistêmico, evocando a concepção de um “padrão que liga”, buscando compreender como operam os elos constitutivos dos fenômenos.

O conceito de *mente*, também evocado por Bateson (1986), auxilia a compreender e a problematizar o fenômeno de deficiência intelectual. Gregory

Bateson desenvolveu a concepção de *processo mental* e *mente* a partir de uma perspectiva sistêmica.

Segundo Pistóia (2009), Bateson afirmou que a ecologia da mente é uma nova maneira de pensar sobre as ideias e esses agregados de ideias que chama de “mente”.

Para Bateson (1986), a mente não está localizada no corpo, mas sim é um processo interativo, apresentando relações do organismo com o meio. No entanto, para o autor, mente não se manifesta apenas nos organismos individuais, mas também em sistemas sociais e em ecossistemas. O autor desenvolveu um conjunto de critérios para especificar o fenômeno do *pensamento*, ou *processo mental*. Os critérios apresentam-se da seguinte forma:

- a) uma mente é um agregado de partes ou componentes que interagem;
- b) a interação entre as partes da mente é acionada por diferença, e a diferença é um fenômeno não substancial que não é localizado nem no tempo nem no espaço; a diferença está mais relacionada com a negentropia e a entropia do que com a energia;
- c) o processo mental requer energia colateral;
- d) o processo mental requer cadeias de determinação circulares (ou mais complexas);
- e) no processo mental, os efeitos das diferenças devem ser encarados como transformações (isto é, versões codificadas) de eventos que os precederam. As regras dessa transformação devem ser comparativamente estáveis (isto é, mais estáveis do que o conteúdo), mas estão também sujeitas à transformação;
- f) a descrição e a classificação desses processos de transformação revelam uma hierarquia de tipos lógicos inerentes ao fenômeno (BATESON, 1986).

Para Bateson (1986), era claro para que o fenômeno da mente estava inseparavelmente ligado com o fenômeno da vida. Quando olhava para o mundo vivo, reconhecia sua atividade organizadora como sendo, essencialmente, uma atividade mental. Em suas próprias palavras, “a mente é essência do estar vivo” (CAPRA, 1996, p. 145). Para Capra (1996, p. 144), “a mente não é uma coisa, mas sim um processo, o próprio processo da vida”.

A partir do exposto, podemos compreender o fenômeno de deficiência intelectual como uma construção social, pois entende-se que *mente* não está localizada no corpo, mas apresenta-se como um processo interativo, a partir de relações do organismo com o meio. Como nos aponta Carneiro (2007), essa deficiência é uma condição que se desenvolve a partir das relações sociais estabelecidas com sujeitos que apresentam características singulares em relação à maioria da população e não como uma incapacidade do sujeito. Dessa forma, a autora analisa a deficiência como condição que se desenvolve nas relações sociais e, pautada em Vigotski e na abordagem histórico-cultural, aponta que:

A abordagem histórico-cultural nos mostra que o desenvolvimento de sujeitos com deficiência intelectual se dá sempre a partir das relações sociais e depende muito da “nutrição ambiental” proporcionada a tais sujeitos. Por isso, é possível reafirmar que a deficiência intelectual é sempre uma produção social. (CARNEIRO, 2015, p.1).

Nesse sentido, o conceito de *mente*, abordado por Bateson (1986), está em consonância com o entendimento conceitual relacionado à deficiência intelectual nesta pesquisa. Em harmonia com a abordagem sistêmica, entende-se que essa construção (pesquisa), também acontece por inter-relações de múltiplos contextos que se articulam. O aporte teórico exposto auxilia na construção de um processo de conhecimento sobre a temática escolhida, auxiliando também na construção de uma rede não linear no que tange à constituição e entendimento de alguns conceitos.

1.1 TECENDO OS CAMINHOS DA PESQUISA

Na tentativa de direcionar essa pesquisa, as intenções analíticas versam sobre como o conceito de deficiência intelectual e as opções terminológicas se instituem nos contextos das instituições educativas e seus possíveis efeitos em questões que envolvem os processos de escolarização, como a avaliação inicial e o encaminhamento aos serviços de apoio especializado em educação especial no Brasil.

A intenção de pesquisa foi delineada a partir de alguns questionamentos:

- a) como ocorre o processo de mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual?

- b) quais são os sentidos associados ao conceito de deficiência intelectual no Brasil e quais são os efeitos desses sentidos em termos de escolarização?
- c) como compreender o aparente aumento do contingente de alunos com deficiência intelectual inseridos no Censo Escolar MEC/INEP nos últimos anos?

O presente estudo é trilhado com base na abordagem qualitativa, entendendo que este “é um trabalho artesanal que realiza-se fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, hipóteses e métodos, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular” (MINAYO, 2010, p. 31).

Para Minayo (1994, p. 22), a pesquisa qualitativa trabalha “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Ainda segundo a autora, pesquisar, através da indagação e construção da realidade, deve ser considerado um processo. Lima e Miotto (2007, p. 38) apontam que o processo de pesquisa “através da indagação e (re) construção da realidade, fomenta a atividade de ensino e renova-se frente à realidade”.

A pesquisa qualitativa, segundo Maanen (1979), tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.

Bogdan e Biklen (1994) salientam que os investigadores qualitativos se interessam mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos. Alguns questionamentos de Bogdan e Biklen (1994), ao tratar da pesquisa qualitativa, tornam-se fatores analíticos também para pensar a evolução histórica do conceito da deficiência intelectual: “Como começaram a utilizar certos termos e rótulos? Como é que determinadas noções começaram a fazer parte daquilo que consideramos ser o ‘senso comum’? Qual a história natural da atividade ou acontecimentos que pretendemos estudar?” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.48).

Na tentativa de compreender os fenômenos indicados, os procedimentos escolhidos para esta pesquisa qualitativa são: a pesquisa bibliográfica e a análise documental, pois, entende-se que estes auxiliam na construção de um plano

analítico que recupere a historicidade e as tensões associadas à escolha de formas destinadas à nomeação.

Em específico, a pesquisa bibliográfica e a análise documental auxiliam no entendimento de como o conceito de deficiência intelectual e suas opções terminológicas vêm se configurando ao longo dos anos.

Considera-se a importância da pesquisa bibliográfica, pois, como nos aponta Gil (2007), tem como principal característica a investigação acerca de um problema, possibilitando o embasamento teórico do trabalho.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre esse assunto. (FONSECA, 2002, p. 32).

Contudo, torna-se importante salientar que a busca bibliográfica não se configura nessa pesquisa apenas como uma “etapa inicial”, mas auxilia a construção do trabalho como um todo, pois entende-se a necessidade de compreendermos como vem sendo problematizada a deficiência intelectual no âmbito dos estudos acadêmicos, apontando caminhos, direções e definições do fenômeno de deficiência intelectual e nas práticas escolares destinadas a esses sujeitos.

Através do levantamento bibliográfico, buscou-se localizar informações e conhecimentos relacionados à temática. Segundo Andrade (1997), o material pesquisado deve ser analisado através de leituras que consistem em:

- a) leitura prévia ou pré-leitura: procura-se o índice ou sumário, lê-se o prefácio, a contracapa, as orelhas do livro, os títulos e subtítulos, pesquisando a existência das informações desejadas. Através dessa primeira leitura, faz-se uma seleção das obras que serão examinadas mais detidamente;
- b) leitura seletiva: o objetivo desta leitura é verificar, mais atentamente, as obras que contêm informações úteis para o trabalho. Faz-se uma leitura mais detida dos títulos e dos capítulos, procedendo-se, assim, a uma nova seleção;
- c) leitura crítica/analítica: agora a leitura deve objetivar a apreensão do seu conteúdo, que será submetido à análise e à interpretação;

d) leitura interpretativa: entendido e analisado o texto, procura-se estabelecer relações, confrontar ideias, refutar ou confirmar opiniões.

A pesquisa documental, segundo Fonseca (2002), segue os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, pois:

A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por materiais já elaborados, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas tais como: tabelas, estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) apontam que a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica se relacionam em vários aspectos e se diferenciam na natureza de suas fontes, como nos apontam, a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a matérias que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias.

A pesquisa documental amplia o leque de buscas e, conseqüentemente, de análises. Para além do levantamento bibliográfico organizado nesta pesquisa, utilizo-me dos escritos da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento, de documentos normativos e políticos, de revistas e notícias relacionadas à temática, além dos microdados do Censo Escolar MEC/INEP.

Para além da análise conceitual e da atual terminologia de deficiência intelectual investigada a partir da análise documental, esta pesquisa também procura discutir sobre como está se configurando a demanda de alunos incluídos ao Censo Escolar MEC/INEP na categoria Deficiência Intelectual.

Como já apontado, historicamente os alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual constituem o maior grupo em relação aos alunos público-alvo da educação especial. Nesse sentido, torna-se interessante analisarmos, por meio de dados censitários, como a inserção desses alunos ao Censo Escolar MEC/INEP vem acontecendo. É importante compreender que este processo de inserção é acompanhado por uma identificação complexa frequentemente associada a dúvidas sobre como proceder um processo de avaliação inicial.

Dessa forma, optou-se pela utilização do banco de dados sobre as matrículas do Censo Escolar na Educação Básica (2007 a 2012)⁷. Além desse banco de dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), permitindo o acesso aos microdados do Censo Escolar MEC/INEP nos anos de 2013 a 2014.

Nesse sentido, será apresentada, no marco temporal de 2007 a 2014, a relação do número de matrículas dos alunos público-alvo da educação especial e dos alunos incluídos na categoria de deficiência intelectual, considerando o âmbito nacional e o estado do Rio Grande do Sul. Pretende-se analisar, a partir desses dados, como vem se organizando o contingente numérico de alunos incluídos na categoria de deficiência intelectual nos últimos anos e como este grupo se apresenta proporcionalmente em relação à demanda geral de alunos incluídos no censo.

Na construção dessa rede não linear que envolve esta pesquisa, pode-se compreender que múltiplos fios orientam e organizam este estudo. O pensamento sistêmico apresenta-se como essencial na construção do processo de conhecimento sobre a temática escolhida e o entendimento no plano conceitual.

O próximo capítulo apresentará o levantamento bibliográfico construído para essa pesquisa, a análise do que vem sendo produzido academicamente em relação ao propósito do estudo organizou-se a partir de eixos que correspondem à temática.

⁷ Banco de dados organizado através do projeto de pesquisa intitulado “A escolarização de alunos com deficiência e rendimento escolar: uma análise de indicadores educacionais em municípios brasileiros”, vinculado ao Programa Observatório da Educação (CAPES) e coordenado pela Prof^a. Sílvia Meletti. A referência para a construção dessas análises é o Censo Escolar do INEP, especificamente os microdados.

2 POSSIBILIDADES DE DIÁLOGOS: a construção de um levantamento bibliográfico

Este capítulo tem por objetivo sistematizar o levantamento bibliográfico organizado neste processo de estudo. É importante considerar que estudos relacionados à deficiência intelectual, historicamente, têm assumido um espaço significativo nas pesquisas que versam sobre a educação especial.

Para a construção do levantamento bibliográfico dessa pesquisa, a análise acontece por meio de estudos que versam sobre a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual, a evolução do conceito dessa deficiência e a avaliação inicial e o diagnóstico desses sujeitos.

No campo de busca, utilizo das produções disponíveis no Portal Capes - Banco de Teses⁸, no Portal Periódicos da Capes⁹, no sítio da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPEd)¹⁰, no Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul (ANPEd Sul), na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e no Sistema de Informação Científica Redalyc¹¹. O período de análise dos trabalhos encontrados na Capes foi de 2008 a 2012¹², já na Biblioteca Digital e no Redalyc foi de 2008 a 2016. E na ANPEd e ANPEd Sul, foram analisados os trabalhos de todos os encontros disponíveis eletronicamente (2000-2015).

Os descritores utilizados no andamento da pesquisa foram:

- a) deficiência mental;
- b) deficiência intelectual;
- c) avaliação inicial;
- d) educação especial.

No Portal Capes - Banco de Teses, do período de 2008 a 2012, entre dissertações e teses, foram encontrados 204 trabalhos relativos às áreas de educação e educação especial. A região com o maior número de produções encontradas foi a região sudeste, com 105 trabalhos, seguido da região sul, com 64 trabalhos, da região nordeste, com 22 trabalhos, do centro-oeste, com 13 trabalhos,

⁸ Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

⁹ Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

¹⁰ Disponível em: <<http://www.anped.org.br/>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

¹¹ Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/>>. Acesso em: 03 maio 2016.

¹² O marco temporal não foi ampliado, pois os dados estão disponíveis somente até 2012.

e da região norte, com quatro trabalhos. A partir de uma análise preliminar, foram selecionados dez trabalhos que mostravam ter uma maior aproximação com os propósitos da presente investigação, sendo quatro teses e seis dissertações. No Portal de Periódicos da Capes, foi encontrado um total de 68 pesquisas, destas, 11 foram selecionadas para leitura.

Para além dos trabalhos disponíveis no Portal Capes, foram analisados os trabalhos publicados pela Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação, de todas as reuniões disponíveis no sítio, no período de 2000 a 2015. A busca envolveu os Grupos de Trabalhos (GTs) referentes à Psicologia da Educação e à Educação Especial (GT-15 e GT-20) e, no total, foram encontrados 26 trabalhos. Em relação aos trabalhos da Anped Sul, dentre aqueles disponíveis nos sítios, foram encontrados 11 trabalhos. Na plataforma do Redalyc, foram encontrados 74 trabalhos, dentre estes, foram selecionados nove trabalhos.

Na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, foram encontrados 89 trabalhos, no período analisado de 2008 a 2016, destes, 21 são teses e 68 são dissertações. A região com o maior número de pesquisas é a região sudeste, com 46, seguida da região sul com 18 trabalhos, acentro-oeste com 13 trabalhos, a região nordeste com 12, na região norte não foram encontradas pesquisas nos respectivos anos de busca.

Para além destes campos de busca já mencionados, utilizo ainda pesquisas publicadas na *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual (SIGLOCERO)*¹³.

A partir dessas leituras, a sistematização da análise é construída por três eixos:

- a) a evolução histórica e social do conceito da deficiência em questão;
- b) mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual;
- c) o diagnóstico e a avaliação inicial dos sujeitos com deficiência intelectual.

No processo de análise dos três eixos destacados, tomo como referências teóricas as proposições do pensamento sistêmico, a partir das contribuições de Gregory Bateson e Humberto Maturana, tendo em vista de que o pensamento sistêmico valoriza a compreensão processual e contextual dos fenômenos.

No que tange à relação observador-observado, entende-se que o entendimento da realidade depende de quem observa (MATURANA; VARELA,

¹³ Esta revista é vinculada à Confederación Española de Organizaciones em Favor de las Personas com Discapacidade Intelectual o del Desarrollo, situada em Madrid- Espanha.

1990). A realidade é uma construção realizada a partir da análise do observador e será produzida e reproduzida a partir da operação da linguagem.

Maturana (1998, p. 37) afirma que “somos conhecedores ou observadores no observar, e ao ser o que somos, o somos na linguagem”. Nas múltiplas perspectivas encontradas nessa busca bibliográfica, a intenção analítica é conhecer o que está sendo problematizado em pesquisas relacionadas à temática desta dissertação.

Em sintonia com os eixos já destacados, é importante sinalizar que nos últimos anos tem se produzido muito em relação às práticas escolares no ensino comum para os alunos com deficiência intelectual/mental, com uma intensa valorização de uma perspectiva inclusiva¹⁴.

No entanto, o primeiro eixo analítico trata da evolução do conceito da deficiência intelectual, e Stelmachuk e Hayashi (2014, p. 11) problematizam a inexistência de um consenso em relação à natureza da deficiência intelectual, e apontam dois modelos que historicamente se ocuparam dessa temática: “[...] o modelo médico, de orientação organicista, e o modelo social, baseado na compreensão da incapacidade como um problema social relacionado à funcionalidade, isto é, as estruturas do corpo e à participação social”.

Carneiro (2007) discute a deficiência mental como condição que se desenvolve a partir das relações sociais estabelecidas com sujeitos que apresentam características singulares em relação à maioria da população e não como uma incapacidade do sujeito. Para a elaboração da análise, apoia-se na abordagem histórico-cultural de Vigotski. A pesquisa contou com a análise de histórias de vida de três adultos com síndrome de Down que se constituem como sujeitos sem deficiência. Dessa forma, a autora analisa a deficiência mental como condição que se desenvolve nas relações sociais e discute a relação entre diagnóstico e prognóstico referente ao desenvolvimento cognitivo na síndrome de Down.

Nesse sentido, no ano de 2015, a autora dá continuidade a essa perspectiva e problematiza a deficiência intelectual como produção social, resultante da relação entre biologia e cultura. Problemática a vertente *hegemônica* da deficiência ainda pautada no modelo médico, tendo o enfoque clínico como principal agente da

¹⁴ Nessa perspectiva, sinalizo as pesquisas de Capellini (2001), Morejón (2001), Amaral (2004), Dias (2004), Souza (2005), Tannous (2005), Lopes (2005), Barreiro (2006), Santos (2006), Kassir (2006), Meletti (2006), Gonzáles (2006), Santos (2007), Carneiro (2007), Giorgi (2007), Souza (2007), Gai (2008), Veltrone (2008), Tozzo (2008), Medeiros (2008), Lima (2008), Pletsch (2009), Dias (2010) e Bridi (2012).

concepção que concebe a deficiência como intrínseca à pessoa. Além do exposto, a autora aponta que a definição de deficiência intelectual proposta pela American Association on Mental Retardation (AAMR) “representa um avanço em relação às concepções tradicionais, porém, ainda prioriza atributos individuais quantificáveis ao lado de um enfoque multidimensional que valoriza os contextos sociais” (CARNEIRO, 2015, p.1).

Em relação à concepção de conceito da deficiência intelectual, a autora afirma a deficiência intelectual como uma produção social, tendo em vista a abordagem histórico-cultural, defendendo que o “desenvolvimento dos sujeitos com deficiência intelectual se dá sempre a partir das relações sociais e depende muito da ‘nutrição ambiental’ proporcionada a tais sujeitos” (CARNEIRO, 2015, p. 1).

Bampi, Guilhem e Alves (2010) apontam que o modelo social refere ao entendimento de que a deficiência não consiste num problema individual, mas sim em uma questão de vida e sociedade.

Ainda sobre a definição e o conceito da deficiência intelectual, Munhos (2009) faz alguns apontamentos sobre essa temática, investigando as produções relativas à inclusão de pessoas com deficiência intelectual/mental¹⁵ no ensino comum. Dessa forma, realizou uma análise das teses e dissertações produzidas nos programas de Pós-Graduação em Psicologia e Educação no Brasil, disponíveis no Banco de Tese do Portal Capes, no período de 2002 a 2006. Foram encontradas 13 dissertações e uma tese relacionada à temática da inclusão escolar dos alunos com deficiência mental/intelectual. O autor aponta que o sistema 2002, da AAMR¹⁶, tem ocupado importante papel nas influências e estudos sobre o diagnóstico e sobre a definição da deficiência intelectual. Aponta também a presença da teoria vinculada aos pensamentos de Vygotski nas pesquisas encontradas.

Bridi e Baptista (2012), ao fazerem uma análise dos trabalhos produzidos na área da deficiência mental dos anos 2000 a 2010, apontam que os estudos assinalam, predominantemente, a definição proposta pela AAMR/AAIDD através de seus sistemas, e que as contribuições da abordagem histórico-cultural, em especial de Vygotski, têm influenciado preponderantemente na definição conceitual da deficiência mental. Os autores também apontam reconhecer que a deficiência mental diz respeito ao maior contingente desses sujeitos e constitui ainda um

¹⁵ Munhos (2009) utiliza os dois termos, mental e intelectual, na sua escrita.

¹⁶ Atual Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento.

território de certa fragilidade nos processos de identificação, admitindo a necessidade de muitos investimentos para qualificar esse processo e ampliar o debate pedagógico.

Piccolo e Mendes (2013) apontam a construção do conceito de deficiência a partir da *insensibilidade da sociedade capitalista*. Segundo esses autores, “o corpo aparece como portador de novas variáveis, entre elas passa a ser definido entre mais ou menos utilizável, os que se mostram mais ou menos proveitosos para receber treinamento e disciplina necessários à produção gestada pela máquina” (PICCOLO; MENDES, 2013, p. 459). Nesse sentido, se acentua a perspectiva de que a deficiência ou a incapacidade é algo intrínseca ao sujeito. Problematizam a soberania do saber médico sobre outras áreas de conhecimento, e relacionam esse fator ao fortalecimento do sistema capitalista. Além disso, apontam que a deficiência historicamente foi marcada por “intensos mecanismos de opressão e segregação histórica”.

Em momentos anteriores, estudiosos como Pessotti (2012), Jannuzzi (1985) Amaral (1995) e Mendes (1995) problematizaram questões referentes ao conceito de deficiência mental. No marco temporal escolhido para esta pesquisa, pode-se perceber um baixo índice de produções referentes à conceitualização e definição dessa deficiência.

No segundo eixo analítico, referente à mudança terminológica, destaca-se a baixa produção acadêmica no Brasil. Dessa forma, buscou-se também conhecer artigos publicados em outros países, como Espanha e Portugal.

Veltrone e Mendes (2012) nos apontam que toda mudança terminológica deve vir acompanhada de mudanças funcionais para uso e compreensão do termo em determinado contexto e momento histórico:

No caso da Deficiência Intelectual, foi e continua sendo necessário pensar e (re)pensar a maneira como definimos esta população, considerando, especialmente, que a nomenclatura, hoje conhecida como Deficiência Intelectual, variou ao longo dos tempos e parece sempre existir uma busca do que seja de fato a sua melhor definição. (VELTRONE; MENDES, 2012, p. 362).

Veltrone e Mendes (2012) discutiram a mudança terminológica, construindo uma análise sobre a percepção de profissionais da rede municipal de ensino de uma cidade do interior do Estado de São Paulo sobre o impacto da mudança da

nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. Dessa maneira, tais autoras apresentam o entendimento da importância de se investigar como os professores percebem a mudança da nomenclatura, para verificar se a mudança apresenta consequências na prática educativa dos profissionais em sala de aula.

Santos, Santos e Ferreira (2012) se propõem a examinar as implicações que alguns posicionamentos tiveram na desconstrução de deficiência mental e, subsequentemente, a mudança para “incapacidade intelectual”, pela Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento. Os autores apontam que a visão relacionada à deficiência foi se alterando ao longo dos anos e que, na atualidade, as visões ecológicas, comportamentais e biopsicossociais se relacionam quando necessário para compreender o conceito de deficiência.

Veltrone e Mendes (2012) apontam a importância de se considerar que, apesar da porcentagem alta de alunos com deficiência intelectual, esta identificação nem sempre é precisa. Justificam que isso ocorre porque a nomenclatura e, conseqüente, a definição do que seja a deficiência intelectual sofreram e ainda sofrem alterações ao longo da história.

No que tange à imprecisão terminológica, Bridi (2011) indica que os documentos orientadores e normativos refletem a precária clareza conceitual e terminológica sobre os sujeitos da educação especial, principalmente, os que tratam do contingente de alunos com deficiência mental:

[...] por meio de documentos internacionais – Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência (2007) – e documentos nacionais – Resolução CNE/CEB, nº 4, de 2009 e as orientações para o preenchimento do Censo Escolar MEC/INEP (2010, 2011) – enfatizamos a existência de diferentes terminologias – deficiência mental/deficiência intelectual – bem como a suposta existência de outras classificações – *déficit* cognitivo e da independência e *déficit* intelectual – que poderiam compor a categoria de deficiência mental/deficiência intelectual, alertando para os efeitos destas proposições nos processos de identificação dos alunos com deficiência mental no contexto escolar. (BRIDI, 2011, p. 78).

Nessa direção, Verdugo e Schalock (2010) nos apontam que os avanços no campo da deficiência intelectual acontecem com muita rapidez. Nesta pesquisa, os autores se propõem a apresentar as ideias principais da 11ª edição do manual da Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento, e salientam que a principal alteração proposta pela AAIDD é a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual.

Em relação ao terceiro eixo analítico que problematiza à evolução histórica e social do conceito e da terminologia de deficiência intelectual, as proposições de autores como Bateson (1986) e Maturana (1998) nos auxiliam a problematizar os efeitos de processos que envolvem mudanças. Para esses estudiosos, as mudanças são atualização dos sistemas e contemplam a necessidade de reconhecermos que tais processos envolvem os coletivos históricos, os quais podem ser supostos quando consideramos a *relação* e os *contextos*. O próprio conceito atual de deficiência intelectual proposto pela AAIDD (2010) está respaldado na necessidade de analisarmos o contexto de pertencimento do sujeito e as relações nas quais essa pessoa está inserida.

No que corresponde aos processos diagnósticos e de avaliação inicial dos sujeitos com deficiência intelectual, Anache (2001) e Souza (2002) pesquisaram acerca da temática. Anache (2001) problematiza os procedimentos diagnósticos em deficiência mental¹⁷. A pesquisa visava refletir sobre o processo de diagnóstico e suas implicações no percurso educativo dos alunos com essa deficiência. A autora utiliza as contribuições de Vygotski, Leontiev e Luria. Nessa pesquisa, a autora não tem como pretensão problematizar os efeitos de um processo diagnóstico realizado a partir do olhar clínico, nem suas relações com a escolarização.

Souza (2002) apresenta críticas à psicologia, afirmando que há muitos anos essa área de conhecimento contribui para a construção de categorias relativas à definição e à classificação da deficiência, incluindo o diagnóstico dos alunos com deficiência mental. A autora analisa o fenômeno da deficiência mental a partir da psicologia social, na intenção de compreender como se constroem os padrões de normalidade e anormalidade, e aponta o campo da psicologia como principal ator da compreensão acerca da deficiência mental.

Nesse sentido, entende-se que os processos diagnósticos no campo da deficiência mental têm sido realizados predominantemente pela medicina e a psicologia. Como nos apontam Bridi e Baptista (2014), no campo da área médica, prevalecem as concepções organicistas de deficiência, com ênfase na dimensão biológica, e na psicologia, os processos diagnósticos caracterizam-se por serem produzidos a partir de uma abordagem psicométrica.

¹⁷ É importante salientar, aqui, que mesmo utilizando o termo deficiência intelectual, ao longo dessa escrita tomo como referência os termos escolhidos pelos autores citados em suas pesquisas.

No que tange aos processos diagnósticos oriundos de uma perspectiva biomédica, Bridi e Baptista (2014) e Bridi (2013) investigam o que dizem os manuais diagnósticos acerca dos critérios de diagnóstico e classificação da deficiência mental. Nesta pesquisa, os autores apontam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (2002), a Classificação Internacional das Doenças – CID-10 (OMS, 1993), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2003) e o Sistema 2002: Retardo Mental: definição, classificação e sistemas de apoio (AAMR, 2002). Os autores problematizam o uso dos diagnósticos na construção e delineamento das práticas pedagógicas, reconhecem sua força no âmbito escolar, pois, historicamente, as crianças em situação de fracasso escolar eram encaminhadas para os espaços especializados – classes e escolas especiais. Apontam ainda que:

Apesar dos avanços observados no discurso do Sistema 2002, em especial, a respeito da concepção multidimensional e a classificação relacionada à intensidade dos sistemas de apoio, uma leitura mais ampla e contextual ainda é pouco explorada quando se refere ao diagnóstico. Este acaba por ser realizado por instrumentos mensuráveis e quantificáveis como os testes psicométricos de inteligência e escalas de comportamento adaptativo. Em vista disso, na concepção de deficiência mental proposta pela AAMR, o foco ainda é o sujeito e suas limitações. (BRIDI; BAPTISTA, 2014, p. 508).

Sinalizam uma tendência, por parte da Associação Americana, na construção de um conceito mais amplo e contextual da deficiência mental¹⁸, porém, a proposição do Sistema 2002 ainda apoia-se em um discurso e em uma lógica classificatória que dá prioridade ao plano individual e intrínseco do sujeito.

Carneiro (2015) aponta que tanto os processos clínicos de diagnóstico quanto as práticas pedagógicas ainda focalizam os limites e as dificuldades individuais dos sujeitos com deficiência intelectual, entendendo que estes são determinados por aspectos orgânicos, deixando num segundo plano as condições concretas da constituição do sujeito.

Em respeito à avaliação inicial realizada por profissionais da educação, Stelmachuk e Hayashi (2014) apontam que a avaliação inicial da deficiência intelectual é um tema que tem provocado debates entre os educadores, devido aos diferentes conceitos e modelos utilizados para realizar a avaliação, podendo

¹⁸ Terminologia utilizada pelos autores.

provocar impactos nas estratégias e recursos do atendimento educacional de pessoas com deficiência intelectual.

Souza (2007) investigou como a avaliação inicial poderia contribuir para os processos de escolarização e aprendizagem do alunado diagnosticado com deficiência mental. A pesquisa realizou-se na rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS e, a partir de uma coleta de dados, foram feitas entrevistas com algumas professoras especializadas e atuantes das salas de integração e recursos da rede. A autora identificou um avanço nas práticas realizadas, pois o laudo clínico não era considerado como única forma de realizar a avaliação inicial dos alunos com deficiência intelectual, pois as professoras responsáveis pela sala de integração se ocupavam desta avaliação, ganhando, assim, um caráter mais pedagógico. Dessa forma, a autora afirma um caráter educacional e a tentativa de realizar um conhecimento mais aprofundado sobre o aluno, suas necessidades, potencialidades e os processos de aprendizagem. A autora pontua que a “avaliação inicial deve ser vista como processo que oferece subsídios à tomada de decisões para fundamentar as respostas educativas, na direção de ações que sirvam à remoção de barreiras” (SOUZA, 2007, p. 46).

Veltrone (2011) problematiza, em seus estudos de doutorado, os processos de identificação do aluno com deficiência intelectual no estado de São Paulo. Questiona a forma em que os alunos com deficiência intelectual estão sendo identificados, justificando que 50% dos alunos público-alvo da educação especial, no estado estudado, pertencem ao grupo de alunos identificados com deficiência intelectual, ressaltando ainda o grande impacto político e de financiamento, devido ao duplo financiamento do Fundeb¹⁹. A autora analisa os documentos oficiais que regem o processo de avaliação e identificação e sinaliza a falta de diretrizes para a definição e avaliação da deficiência intelectual. A ação empírica dessa pesquisa acontece na rede comum e no ensino especial de cinco municípios paulistas e 67 docentes são entrevistados. Como resultado, há o destaque que o professor da classe comum tem sido o principal agente do encaminhamento para a sala de recursos para a avaliação inicial. Os professores entrevistados nessa pesquisa apontam, como indicadores do encaminhamento, o atraso no desenvolvimento, as

¹⁹ Conforme o art. 8º do Decreto nº 7.611/2011, será admitida a dupla matrícula dos estudantes da educação regular pública que recebem atendimento educacional especializado. A dupla matrícula implica o cômputo do estudante tanto na educação regular da rede pública, quanto no atendimento educacional especializado, recebendo, assim, duplo financiamento.

dificuldades escolares e os problemas de comportamento adaptativo, e apontam ainda que a finalidade da avaliação é estritamente pedagógica. Para finalizar, a autora discute a necessidade de “padronizar” o processo de avaliação para identificação de alunos com deficiência intelectual, pois justifica que diferentes formas de se avaliar podem gerar efeitos.

Bridi (2011, 2012) e Bridi e Baptista (2012) problematizam a discussão acerca dos profissionais envolvidos no processo de identificação dos alunos com deficiência mental, afirmando entender que esses processos de identificação têm, como um de seus efeitos, a inserção dos alunos com deficiência mental no Censo Escolar MEC/INEP.

Bridi (2012) aponta que, no processo de identificação dos alunos com deficiência mental, surgem os contornos tênues entre dificuldades de aprendizagem e a deficiência mental. E que os processos associados à identificação devem ser considerados de grande relevância para a compreensão relativa à vida escolar desses alunos.

Nesse sentido, a partir de 2014, temos a Nota Técnica nº 4 do MEC/SECADI/DPEE, que prescreve que:

[...] não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, **não se trata de documento obrigatório**, mas complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cercado pela exigência de laudo médico. (BRASIL, 2014b, p. 3, grifo próprio).

Sendo assim, o educador especializado, atuante em sala de recursos, também poderá se responsabilizar pela a avaliação inicial e, conseqüentemente, a inserção dos alunos com deficiência intelectual no Censo Escolar MEC/INEP.

Ainda em Bridi (2012, p. 510), a autora aponta que as orientações para o preenchimento do Censo Escolar, no ano de 2011, realizaram “uma espécie de ‘ato de convocação’ dirigido à educação e à educação especial no sentido de se pronunciarem e decidirem quanto às escolhas dos alunos frequentarem os diferentes espaços escolares”.

Baptista (2011) aponta duas redes municipais de ensino como pioneiras na responsabilização dos educadores especializados em educação especial, no que tange às decisões de ingresso e frequência dos alunos no Atendimento Educacional Especializado. Essas redes são as do município de Porto Alegre/RS e de São Paulo/SP. O autor destaca ainda o enfoque dado à avaliação pedagógica enquanto ponto central para o encaminhamento aos serviços especializados, e considera “que se trata de um avanço no fortalecimento da responsabilidade dos educadores, principalmente aqueles especializados, no processo desse diagnóstico inicial para o acesso à sala de recursos” (BAPTISTA, 2011, p. 67).

Em contrapartida, Possa, Naujorks e Rios (2012, p. 9), discutem “os efeitos dos sentidos que o diagnóstico e a avaliação operam nos processos que subjetivam a atuação do professor da Educação Especial”. Apontam o entendimento de uma distinção entre a “educação especial clínica e de uma educação especial pedagógica”. As autoras afirmam que os discursos de diagnóstico e avaliação, “têm o poder de estabelecer uma verdade, de inventar uma verdade sobre o sujeito da deficiência e uma forma de atuação do professor da educação especial”, sinalizam que ação da avaliação inicial feita por profissionais da educação tornam o “indivíduo visível, fragilizado e susceptível a uma circunstância, a uma necessidade educacional, social e cultural, produzindo um sujeito pedagógico, com vista a igualá-lo e normalizá-lo” (POSSA; NAUJORKS; RIOS, 2012, p. 11).

Podemos perceber a avaliação inicial dos sujeitos com deficiência realizada pelo profissional responsável pelo atendimento educacional especializado, devido à sua complexidade, é alvo de questionamentos e problematizações. Considero a possibilidade da construção e da validação do parecer pedagógico enquanto “porta de acesso” aos serviços especializados um ganho histórico da área. No capítulo 7 dessa pesquisa abordarei com maior profundidade essa temática ao tratar especificamente do acesso ao atendimento educacional especializado.

Na tentativa de verificar como os documentos normativos têm se posicionado frente aos processos de identificação dos sujeitos com deficiência intelectual, Veltrone e Mendes (2012) realizam uma análise das recomendações oficiais do Ministério da Educação para identificação de pessoas com deficiência intelectual em idade escolar. O estudo foi realizado por meio de análise de documentos legais e normativos do MEC sobre a avaliação da deficiência intelectual. Segundo essas autoras:

Da descrição das propostas oficiais do MEC percebe-se que há um descompasso, pois alguns documentos apresentam uma definição baseada na proposta da AAIDD, a qual pressupõe um processo de identificação da deficiência intelectual que envolve procedimentos formais de avaliação intelectual e do comportamento adaptativo. Por outro lado, vários outros documentos negligenciam a necessidade de identificação, e favorecem a avaliação pelos profissionais da escola, utilizando critérios subjetivos e, talvez arbitrários, para definir quais os alunos com deficiência intelectual irão se beneficiar dos serviços especializados, além da matrícula na classe comum. (VELTRONE; MENDES, 2012, p. 7).

Por fim, as autoras indicam que há, no país, uma indefinição legal a respeito das diretrizes oficiais sobre como identificar os alunos com deficiência intelectual, cujas consequências na prática são ainda desconhecidas.

Este capítulo teve como objetivo construir conexões analíticas, assim como auxiliar no embasamento teórico para esta pesquisa. No âmbito geral, foi identificada uma vasta produção acadêmica na área relacionada à deficiência mental/intelectual. Porém, como já sinalizado, a partir do recorte analítico, pode-se destacar uma queda quantitativa no contingente de produções. Em relação aos trabalhos que versam sobre a temática apresentada, é possível identificar a reduzida existência de produções específicas sobre o conceito de deficiência intelectual. Esta precariedade é percebida de forma mais intensa quando consideramos a mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual.

Referente aos trabalhos que versam sobre a avaliação inicial e o diagnóstico dos alunos indicados com deficiência intelectual, pode-se destacar a existência de alguns debates. Araújo e Almeida (2014) apontam que dos alunos público-alvo da educação especial, aqueles diagnosticados com deficiência intelectual são os que têm despertado maiores questionamentos, devido à complexidade que envolve a organização do ensino e os aspectos avaliativos. Destaca-se a predominância em utilizar a definição da Associação Americana para definir o conceito, assim como os processos de identificação dos alunos com deficiência intelectual.

Os trabalhos apontam certa fragilidade e subjetividade nos processos diagnósticos, destacando diferentes descrições desses processos, assim como distintas percepções quanto as formas de se avaliar.

Merece ainda atenção a perspectiva que propõe que a avaliação inicial possa ser realizada pelo profissional responsável pela sala de recursos multifuncional,

como já mencionado, no sentido de analisarmos as exigências e os efeitos desses procedimentos.

A sistematização do levantamento bibliográfico apresentado neste momento nos ajuda a compreender o quanto a temática que envolve a deficiência intelectual, assim como os eixos analíticos aqui destacados continuam sendo emergentes no contexto brasileiro.

3 HISTORICIDADE DO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA MENTAL²⁰

Este capítulo é direcionado a problematizar e contextualizar a historicidade do conceito de deficiência mental. Dessa forma, se faz necessário recompor uma história que ganha e produz sentidos, sentidos estes que organizam um conceito e, acima de tudo, a historicidade de algumas pessoas.

No mundo antigo, sendo a cidade de Esparta um exemplo dessas dinâmicas, as crianças com deficiências físicas ou mentais eram consideradas subumanas. Além dos ideais atléticos não alcançados pelos ‘desviantes da forma’, as pessoas religiosas entendiam que a pessoa com deficiência não era merecedora de uma vida padrão, destinada às pessoas reconhecidas como “normais” na época.

Amaral (1995, p. 31) aponta um trecho bíblico que refere a deficiência e alguns dos seus princípios:

E o senhor falou a Moisés, dizendo: Dize a Arão: O homem de qualquer das famílias de tua linhagem que tiver deformidade (corporal), não oferecerá pães ao seu Deus, nem se aproximará de seu Ministério; se for cego, se coxo, se tiver nariz pequeno ou grande ou torcido; se tiver um pé quebrado ou a mão; se for corcovado, se remeloso, se tiver belide na vista, se sarna pertinaz, se tiver herpes pelo corpo ou uma hérnia. Todo o homem da estirpe do sacerdote Arão, que tiver qualquer deformidade (corporal), não se aproximará a oferecer hóstias ao senhor, nem pães ao seu deus; comerá, todavia dos pães que se oferecem no santuário, contanto, porém, que não entre do véu para dentro, nem chegue ao altar, porque tem defeito, e não deve contaminar o meu santuário [...]. (LEVÍTICO, 21:16-23).

O desviante da norma não tinha os mesmos direitos religiosos e cívicos das pessoas que, aos olhos da sociedade e da igreja, eram consideradas normais. O deficiente “ganha alma” (torna-se filho de deus) apenas com a difusão do cristianismo na Europa, dessa forma, não pode ser eliminado ou abandonado, porém, não obtinha garantia dos direitos civis.

É com Paracelso (1493-1542) e Cardano (1501-1576) que a medicina começa de fato a problematizar a deficiência. Cardano e Paracelso ainda encaram a deficiência com um olhar supersticioso, mas não teológico, afirmam que o “louco” e o “idiota” são doentes ou vítimas de forças subumanas e dignos de tratamento, como a alquimia, a magia e a astrologia.

²⁰ Utilizo, neste momento, o termo “deficiência mental”, tendo em vista que no período analisado neste capítulo foi esta a terminologia predominantemente utilizada para nomear esta condição.

Em 1534, a patologia da deficiência passa a ser norma de jurisprudência na Inglaterra, limitando os direitos civis das pessoas com deficiência (PESSOTTI, 2012). Neste momento, a deficiência mental passa a ser nomeada de **loucura ou idiotia**, definida como enfermidade, a partir da jurisprudência. O propósito do texto não é propiciar bem-estar aos amentes, mas disciplinar a administração dos direitos de herança:

Esse chamará bobo ou idiota de nascimento à pessoa que não pode contar até vinte moedas nem dizer-nos quem era seu pai ou sua mãe, quantos anos tem, etc. [...] de forma que parece não haver possuído conhecimento de qualquer razão da qual se pudesse beneficiar ou que pudesse perder. Mas se tem conhecimento tal que conhece e aprende suas letras e lê mediante ensino ou informação de outro homem, então não deve considerar-se bobo ou idiota natural. (PESSOTTI, 2012, p. 27).

Inútil para a sociedade, era assim que o sujeito com deficiência mental era visto, pois não servia para a lavoura e nem para o artesanato. Como as práticas de homicídio não são mais aceitas, a alternativa era o afastamento desses sujeitos para espaços onde eles receberiam teto e comida. Segregar, essa era a alternativa prevista naquele momento, evitando o possível incômodo provocado pela presença do sujeito com deficiência.

Em 1799, no sul da França, um acontecimento marcou a história relativa à educação das pessoas com deficiência. Teria sido encontrado, nas florestas de La Caune, um menino que era considerado como um selvagem, em função de suas características. Após passar por alguns abrigos, o menino é encarregado ao Instituto Nacional de Surdos-Mudos e dois médicos passam a ter contato mais direto com o menino-selvagem: Philippe Pinel e Jean Itard.

Philippe Pinel é encarregado de examinar o menino, porém, a avaliação feita é desanimadora:

Procedendo, inicialmente, pela exposição das funções sensoriais do jovem selvagem, seus olhos sem fixidez, sem expressão, errando vagamente de um objeto ao outro sem jamais deter-se sobre algum, o órgão do ouvido insensível aos mais intensos ruídos, a voz reduzida a um estado de completa mudez [...] desprovido de memória, de julgamento, de capacidade de imitação e tão limitado nas ideias, mesmo que relativas às suas necessidades, que ele não conseguiu ainda nem mesmo abrir uma porta ou subir a uma cadeira para atingir alimentos pendurados acima do alcance de sua mão; finalmente desprovido de qualquer meio de comunicação, não ligando nem expressão nem intenção aos gestos e movimentos de seu corpo [...] toda a sua existência, numa palavra, **uma vida puramente animal**. (BANKS-LEITE; GALVÃO, 2000, p.131-132, grifo do autor).

Jean Marc Itard (1774-1838) passa a trabalhar na instituição como médico-residente e, contrariando seus colegas que entendiam o selvagem como um incapaz, defende com extrema convicção a possibilidade de educar o menino.

Malson (1964) lembra que a oposição de Itard ao diagnóstico de Pinel se deve à convicção de que o homem não nasce como homem, mas é constituído como tal. Itard entendia que a condição do menino era semelhante à idiotia, mas questionava o diagnóstico e não relacionava a condição evidenciada a uma deficiência biológica, mas a uma espécie de insuficiência cultural.

Para além dos escritos de Pinel sobre Victor (nome que lhe é atribuído por Itard), Itard nos auxilia a refletir que, apesar do diagnóstico, da avaliação que chega a nós, professores responsáveis pelo o atendimento educacional especializado, devemos compreender por que o sujeito se institui de tal forma, sua história, seu enredo.

Todo o trabalho desenvolvido por Itard com Victor aponta uma questão até hoje bastante polêmica na educação especial: a da avaliação. O diagnóstico dado por Pinel encaminha Victor a uma instituição hospitalar para dementes, sem oportunidade de ensino ou educação. A visão de Itard, porém, considerava a educabilidade do selvagem, ainda que não houvesse uma metodologia para tal. (CARNEIRO, 2007, p. 14-15).

A experiência pedagógica relatada destaca duas visões no que tange à deficiência mental na época, uma caracterizada pela predominância nas discussões relacionadas à temática e outra que começava a conquistar espaço: respectivamente, a médico-clínica que, nessa experiência, é indicada por Pinel, e a médico-pedagógica, apontada no trabalho de Itard com Victor. Pela primeira vez na história, há uma experiência pedagógica sistematizada, financiada, no intuito de criar mecanismos para educação deste menino e para documentar um conjunto de práticas.

As descobertas e teorizações de Itard podem ser consideradas como “a fundação da educação especial para as pessoas com deficiência, particularmente aquelas com deficiência mental” (TEZZARI, 2009, p.82).

Pinel e Fodéré buscavam por aspectos orgânicos e/ou funcionais dos sujeitos, no intuito de comprovar graus ou tipos da deficiência e distinguir cretinos, idiotas, cretinoídes, imbecis e retardados.

Esquirol (1838) reconhece também a possível existência de subcategorias. Diferente de Esquirol, Edouard Séguin (1846) considera o sistema nervoso como parte orgânica afetada, para ele, a idiotia era congênita e a imbecilidade era adquirida. Séguin foi considerado como primeiro especialista em deficiência mental e em ensino para deficientes mentais (TEZZARI, 2009).

O objetivo principal de Séguin era delimitar, com maior profundidade, o conceito de idiotia, pois, para ele, a idiotia deveria ser definida a partir das afecções cerebrais, dos vários níveis e graus dos distúrbios fisiológicos.

No início do século XX, as crenças eugênicas²¹ influenciam fortemente nas teorias e práticas relacionadas à *idiotia*, principalmente no estabelecimento de “tecnologia de testagem mental”. Até então, o nível intelectual era considerado imutável, pois o atraso era concebido como uma amputação ou limitação.

Entre Seguin e Binet se passaram quase meio século, marcado por transformações sociais e científicas. A criação de exames na tentativa de quantificar as capacidades mentais, inteligência e memória, ganhava espaço considerável entre as discussões e pesquisas de estudiosos do início do século XX. Era de entendimento, por parte dos pesquisadores da época (Foderé, Séguin, Binet, Esquirol), a existência de níveis da deficiência mental.

As questões que impulsionaram os estudos de Binet era a retenção escolar na escola pública, sua teoria parte da observação das crianças que “falhavam” na realização escolar. Posterior a este momento, relaciona a incapacidade intelectual “relativamente leve” ao que irá nomear de “debilidade mental”.

Diferente de Esquirol, que já havia definido a idiotia como um distúrbio etiológico e psicológico, Binet se concentra apenas no aspecto psicológico ao tratar da inteligência, pois considerava que os “anormais de inteligência” seriam os “débeis mentais”. Em relação, a este grupo Binet e Símon (1905, p. 162, tradução própria) afirmam que: “É o débil que constitui a maioria, que é necessário saber e reconhecer na escola, que se acha misturado aos normais, é ele que exige os maiores recursos educativos. O diagnóstico do débil é ao mesmo tempo o mais importante e o mais difícil de todos”.

²¹ A crença eugênica surge a partir dos estudos do naturalista inglês Charles Darwin (1859), suas descobertas apontaram que, no mundo animal, só os mais bem adaptados sobrevivem e os mais “evoluídos biologicamente” têm maiores chances de se perpetuar na natureza. A tese de Darwin logo é relacionada a outras áreas conhecimento em uma tentativa de explicar o comportamento humano na sociedade.

Na tentativa de medir as capacidades mentais, comparando os normais e os deficientes, o diagnóstico psicológico e os estudos da contribuição psicométrica se propõem a auxiliar no diagnóstico daqueles que não possuem uma deficiência mental profunda ou grave. Binet começou a publicar estudos relacionados aos testes psicométricos no final do século XIX, início do século XX. O objetivo era a criação de instrumentos que permitissem identificar as crianças que estariam sujeitas ao fracasso escolar. Binet e Simon (1905) entendiam que a inteligência era uma unidade funcional e integrativa de todas as múltiplas funções cognitivas, é a partir desses estudos que é introduzida a noção de Quociente Intelectual (QI), propondo uma relação entre a idade cronológica e a idade mental identificada nos testes capazes de medir a inteligência.

Temos, portanto, duas concepções para definir a deficiência mental nesta época: a biológica e a psicológica. Os testes mentais são considerados como inovação tecnológica, pois permitem incorporar na mesma categoria fenômenos até então vistos como isolados. Nesse período, a deficiência mental passa a ser classificada por níveis de inteligência, conservam-se os termos idiotia, imbecil e débil, agora com definição precisa por meio dos testes da escala da inteligência (BINET; SIMON, 1908).

O ponto alto de análise da época era como diagnosticar o débil (deficiente mental leve), aquele que não possui traços físicos da idiotia, que está frequentando a escola, está no convívio com os demais alunos e apresenta “desvios da normalidade”. Até a atualidade, a identificação e diagnóstico desses alunos continua sendo um território nebuloso. É necessário aqui a compreensão da configuração dos testes de inteligência criado por Binet, pois os níveis ou graus da deficiência ainda são utilizados por algumas perspectivas diagnósticas. Os testes de inteligência sofrem atualmente grande oposição e questionamentos referentes ao seu uso.

As definições biológicas, sociais e educacionais foram assuntos de debate no primeiro período do século XX. A deficiência mental e sua questão teórica passa a ser um campo de estudo da psicologia, deixando de ser propriedade apenas da área médica. Em relação à educação, o ensino especial se constitui como a alternativa de escolarização para estes alunos, dessa forma, as pessoas identificadas com deficiência mental não possuem apenas a alternativa de ir para asilos ou hospícios.

Após o conjunto de formulações de Esquirol, Seguin e Binet, podemos perceber três características que passam a compor as definições da deficiência

mental: o déficit intelectual passível de classificação, a origem orgânica e a incurabilidade dessa condição. Tredgold (1937) e Doll (1941) apresentam definições da deficiência mental utilizando-se dessas três características. Tredgold (1937, p. 4, tradução própria), mantém o caráter biológico da deficiência em questão, e a define como: “Estado de desenvolvimento mental incompleto de tal tipo e grau que torna o indivíduo incapaz de se adaptar ao ambiente normal de forma a manter uma existência independente de supervisão, controle ou suporte externo”.

A definição de Doll (1941, p. 134, tradução própria) descrevia-se da seguinte maneira: “Uma maturação mental incompleta que aparece desde o nascimento, ou em uma idade relativamente precoce, como consequência de possibilidades inatas limitadas, ou de influências variadas que detêm o crescimento mental normal”.

Esse autor faz referência à “incompetência social” como principal critério avaliativo em sua definição, relatando que este conceito é definido pela incapacidade funcional para manejar os próprios assuntos com prudência, manter-se economicamente sem a excessiva ajuda dos outros e cumprir suas obrigações enquanto cidadão (DOLL, 1941).

Por volta de 1930 e 1940, as definições existentes para a deficiência mental começam a ser questionadas, pois foi constatado o excessivo desconhecimento sobre a etiologia da deficiência, assim como o questionamento inicial sobre o critério de incurabilidade frequentemente evocado. No âmbito profissional, a incurabilidade era vista como uma condenação da condição da deficiência mental.

A partir da década de 1950, nos Estados Unidos, um grupo de estudiosos passa a problematizar a definição de deficiência mental. Trata-se de um grupo que, alguns anos depois, organiza a Associação Americana de Retardo Mental.

Juntamente com o Comitê Nacional sobre Higiene Mental dos Estados Unidos, esse grupo de estudiosos publicou quatro manuais sobre a deficiência mental que foram pouco problematizados. O quinto manual, organizado por Heber (1959), incluía uma definição socioeducacional e uma classificação comportamental, definindo a deficiência mental como: “[...] um funcionamento subnormal que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado com déficit no comportamento adaptativo” (HEBER, 1959, p. 43).

Os critérios de diagnóstico para esta definição seriam: o critério psicométrico²², o comportamento adaptativo²³ e o período de desenvolvimento²⁴.

A deficiência mental passa a ser vista como uma descrição comportamental atual, e não mais como um indicador de doenças passadas, assumindo uma abordagem desenvolvimentalista, perdendo toda referência à etiologia e ao prognóstico.

Para além da busca em se definir e conceitualizar a deficiência mental, questionava-se sobre a melhor forma de nomear a deficiência por volta das décadas de 1950 e 1960. O termo “debilidade mental” é substituído pela expressão “retardo mental”, nos Estados Unidos. Na Inglaterra o termo utilizado na época era “subnormalidade mental”, segundo Tredgold (1974). A Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda, em 1954, o termo “retardo mental” para aqueles casos relacionados a causas orgânicas e “deficiência mental” para os casos relacionados a fatores ambientais. Recomenda também a substituição dos termos “idiota”, “imbecil” e “débil mental”, para as categorias “leve, moderado, severo e profundo”.

A definição proposta por Heber (1959) parece atender estas recomendações. E, em suma, a identificação das pessoas com deficiência mental era prioritariamente realizada a partir dos testes de inteligência. A partir da década de 1960, a classificação desses sujeitos passa ser vista como processo de rotulação por alguns estudiosos (ROSENTHAL; JACONSON, 1968).

Em 1973, a AAMR reorganiza seu manual e Grossman assume a frente desse trabalho. A deficiência mental é definida como: “Um funcionamento intelectual significativo abaixo da média, originado no período de desenvolvimento contendo difíceis no comportamento adaptativo” (GROSSMAN, 1973, p. 14, tradução própria).

O conceito de comportamento adaptativo neste manual é revisto e tenta especificar mais as áreas de habilidades, e definir critérios de variações na exigência social ao longo do desenvolvimento, e não mais apenas na fase adulta. No manual de 1973, permanecem os critérios de classificação definidos por Heber (1959), e acrescenta-se um novo critério que faz relação entre o teste psicométrico e o comportamento adaptativo, proposto pela necessidade de eles serem

²² Definido através dos Quociente Intelectual, medido em testes de nível intelectual, divide em cinco subcategorias (Limítrofe:68-84; Leve: 52-67; Moderado: 36-51; Severo: 20-35; Profundo: menor que 20).

²³ Capacidade do indivíduo para adaptar-se às demandas naturais e sociais de seu ambiente. Atribui também quatro níveis de classificação (leve, moderado, severo e profundo).

²⁴ A deficiência mental deveria manifestar-se até os 16 anos de idade.

“concorrentes”, pois seria necessário cumprir os dois critérios para que se confirmasse o diagnóstico de deficiência mental.

Pesquisadores da época problematizavam a existência de problemas que se referiam a inconsistências nos procedimentos de diagnóstico, omissões e dificuldades nas avaliações do comportamento adaptativo, erros de classificação e ênfase no critério psicométrico (CLELAND, 1979; HAUKIS; COOPER, 1990; CANTREEL, 1982).

Até a década de 1990, as definições apresentadas pela Associação Americana, apontavam: duas formas de classificação, o comportamental e o médico; a ênfase tanto no critério psicométrico quanto no comportamento adaptativo; dificuldades sérias quanto à avaliação do comportamento adaptativo.

Em 1992, a Associação Americana publica novamente o seu manual, e sua nona edição é organizada por Luckason e outros autores que apontaram algumas mudanças. Em uma análise dos manuais da Associação Americana, pode-se constatar que, de 1973 a 1992, não foram encontradas mudanças significativas na definição de deficiência mental.

No manual de 1992, a AAMR tem como objetivo problematizar a necessidade de não analisarmos a deficiência como um traço absoluto do sujeito, e sim como fruto de uma interação do funcionamento intelectual e seu ambiente. Busca-se o avanço teórico no conceito de comportamento adaptativo. E é apontado também “o sistema de apoio” que as pessoas com deficiência mental necessitam. Em 1992, a deficiência mental é definida como:

Uma substancial limitação no funcionamento presente. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concorrentemente com limitações relacionadas a duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, vida no lar, habilidades sociais, uso de comunidade, autodireção, saúde e segurança, desempenho acadêmico funcional, lazer e trabalho. O retardo mental manifesta-se antes dos 18 anos. (AAMR, 1992, p. 30).

Esta definição, diferente das anteriores, passa a pontuar de forma tímida a importância do ambiente em relação ao indivíduo. Nesta nova definição, é apontada a abordagem multidimensional. O sistema de classificação prevê quatro dimensões: o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo; os aspectos psicológicos e emocionais; as considerações sobre a etiologia, saúde e capacidades físicas e as considerações ambientais.

Em relação ao termo “retardo mental”, utilizado em 1992 pela Associação Americana, os autores apontam que o termo pode provocar estigmatização e reducionismo, porém, relatam estar despreparados para eliminá-lo (AAMR, 1992).

Em 2002, novamente com Luckasson à frente, a Associação Americana reorganiza seu manual e define a deficiência como: “Retardo mental é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e na conduta adaptativa que se manifestam em habilidades práticas, sociais e conceituais. Esta incapacidade começa antes dos 18 anos” (AAMR, 2002, p. 24).

Comparado ao sistema de 1992, a Associação Americana mantém o termo retardo mental, assim como a ênfase na orientação funcional e nos níveis de suporte, e as três características diagnósticas (funcionamento intelectual, comportamento adaptativo e idade de aparição da deficiência).

No Sistema 2002, foi incorporado o critério de desvio padrão para o comportamento intelectual e adaptativo; uma quinta dimensão que envolve a participação, interações e papéis sociais; e uma discussão da relação entre o sistema 2002 e outros sistemas de classificação, tais como o DSM-IV, a CID-10 e a CIF (ALMEIDA, 2004).

No referido sistema, são problematizados, com maior ênfase, os processos de diagnóstico, classificação e níveis de suporte. Ampliam-se as discussões sobre a necessidade de julgamento clínico no processo diagnóstico. Segundo a AAMR (2002), a deficiência mental somente é diagnosticada se atender aos três requisitos: funcionamento intelectual, habilidades adaptativas e idade de “aparição”²⁵ do déficit.

Este capítulo teve o objetivo de apresentar a historicidade do conceito de deficiência mental, principalmente no século XX. Fica perceptível o quanto as visões, sociais e teóricas, influenciaram nos serviços, ‘tratamentos’ e nos processos de identificação para os sujeitos diagnosticados com essa deficiência.

No próximo capítulo, problematizarei o conceito e os processos de classificação, bem como, a nova terminologia de deficiência intelectual proposto pela Associação Americana (2010).

²⁵ Termo utilizado nos sistemas de classificação da AAMR.

4 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: mudança terminológica e seu atual conceito

Este capítulo tem o objetivo de discutir a mudança terminológica de retardo/deficiência mental para deficiência intelectual (AAIDD, 2010), bem como, o atual conceito da deficiência referida. Para tal, utilizo as proposições da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento, que vêm assumindo centralidade internacional no que tange à definição conceitual da deficiência intelectual.

A Associação Americana sobre Retardo Mental²⁶, foi fundada em 1876, tendo como presidente o reconhecido médico Edouard Séguin. Essa associação já publicou 11 manuais com o intuito de difundir informações que apresentam esclarecimentos acerca do conceito de deficiência intelectual, assim como as diretrizes para definir, diagnosticar e classificar pessoas com este tipo de deficiência.

Como salienta Carvalho (2013), essa associação americana tem assumido a liderança na área da deficiência intelectual, reeditando seu manual periodicamente. Tem oferecido, ao longo dos anos, às pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, à comunidade científica, a profissionais e pessoas interessadas, informações, terminologias, definições sobre sistemas de apoio, classificações da deficiência e considerações práticas que servem para orientar as decisões relacionadas a essa deficiência.

A 11ª edição do manual da AAIDD (2010) teve sua organização em um contexto de discussões do Comitê sobre Terminologia e Classificação. Esse comitê é composto por 18 pesquisadores, professores de universidades nos Estados Unidos, México e Espanha²⁷. Como resultado das discussões, temos a afirmação de uma nova definição que tende a se afirmar no contexto internacional, a deficiência intelectual. Atualmente, o Brasil, assim como outros países, tem adotado essa definição para nomear aqueles apresentam:

[...]incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, está

²⁶ Desde 2007, a Associação Americana não utiliza mais designação e sim a de Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD). Portanto, ao longo do presente texto, será dada prioridade à atual designação.

²⁷ O grupo de professores é composto por: Robert L. Schalock, Sharon A. Borthwick-Duffy, Valerie J. Bradley, Wil Buntinx, David L. Coulter, Ellis M. Craig, Sharon C. Gomes, Yves Lachapelle, Ruth Luckasson, Alya Reeve, Karrie A. Shogren, Martha Snell, Scott Spreat, Marc Tassé, James Thompson, Miguel Verdugo Alonso, Michel L. Wehmeyer, Mark H. Yeager.

expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa incapacidade tem início antes dos dezoito anos de idade. (AAIDD, 2010, p.25, tradução própria).

A 11ª edição desse manual introduziu uma mudança que alterava a terminologia de retardo mental²⁸, utilizada predominantemente até 2010, para deficiência intelectual. Esta mudança tem influenciado a publicação de documentos brasileiros que, por sua vez, vêm se apropriando desse conceito, assim como de suas recomendações para a identificação de pessoas com deficiência intelectual.

No que se refere ao histórico do surgimento dessa definição, identificamos, no ano de 2004, na Conferência de Montreal sobre Deficiência Intelectual, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o primeiro momento em que assume visibilidade o termo deficiência intelectual. Este termo consagrou-se na Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual, sendo esse um documento referente aos direitos humanos da pessoa que apresenta essa deficiência. Assim, a partir dessa Declaração, podemos perceber algumas mudanças em documentos orientadores e diretrizes. Segundo Pan (2008, p. 30):

Um dos indicativos mais importantes dessa mudança foi a alteração do nome de uma das mais representativas e influentes associações da área, a American Association of Mental Retardation (AAMR) que, a partir de janeiro de 2007, modificou seu nome para American Association Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), substituindo retardo mental por deficiência intelectual.

Ao abordar a temática dessa mudança terminológica, a AAIDD (2010) defende que tais transformações estão associadas a uma mudança de significado relacionado ao conceito, que tenderia a fazer com que essa deficiência deixe de ser um traço centrado na pessoa para passar a ser um fenômeno humano correspondente a fatores sociais e/ou orgânicos:

A importância deste caminho evolutivo é que a deficiência intelectual não se considera um traço absoluto, fixo na pessoa. Mas também, a construção sociológica da pessoa com deficiência intelectual exemplifica a interação entre a pessoa e o seu ambiente, e centra-se no papel que o apoio individualizado pode desempenhar na melhora do funcionamento humano,

²⁸ Anteriormente, grande parte dos países utilizavam a designação “Retardo Mental”, segundo o Atlas “Global Resources for Persons with Intellectual Disabilities” (Recursos Globais para Pessoas com Deficiência Intelectual) (WHO, 2007).

não se esquecendo da busca e compreensão dos princípios inerentes ao movimento social da deficiência. (AAIDD, 2010, p. 20, tradução própria).

Essa mudança terminológica ocorreu através de um processo de discussões, principalmente organizado pelo Comitê de Classificação e Terminologia da AAIDD, que se ocupou de desenvolver duas atividades principais: 1ª) leitura e análise de críticas e revisões do manual de 2002; 2ª) publicação durante dois anos na revista *Intellectual and Developmental Disabilities* de uma série de artigos relacionados à terminologia e à definição de deficiência intelectual, assim como sua relação com o funcionamento humano, a conceitualização e identificação das necessidades de apoio.

Com a reedição do manual, os autores do Sistema 2010 deixam claro a preferência pelo termo deficiência intelectual e não o termo retardo mental, pois afirmam que a nova terminologia:

- a) evidencia o conceito socioecológico da deficiência;
- b) se alinha melhor com as práticas profissionais atuais que se centram em condutas funcionais e fatores contextuais;
- c) proporciona uma base lógica para oferecer apoios individualizados pensando no marco socioecológico;
- d) é menos ofensivo para as pessoas com deficiência;
- e) é mais coerente com as terminologias internacionais, incluindo títulos de revistas científicas, investigações e nomes de organizações.

Para a construção do 11ª manual de classificação da AAIDD, a própria Associação Americana deixa claro que: “[...] o manual continua o compromisso de difundir no campo da deficiência intelectual, informação e guias de boas práticas em relação com o diagnóstico, classificação e planejamento de apoios individualizados em pessoas com deficiência intelectual” (AAIDD, 2010, p. 21, tradução própria).

Como exposto, os autores do Sistema 2010 apontam vários aspectos que julgam relevantes para a substituição desses termos. É importante atentarmos para essas justificativas, primeiro porque temos que compreender que a mudança terminológica, diferente do Brasil que já utilizava o termo deficiência mental, acontece internacionalmente de **retardo mental** para **deficiência intelectual**²⁹.

²⁹ Como já mencionado, o Sistema 2010 foi apresentado nesse mesmo ano, nomeado em inglês como *Intellectual Disability: definition, classification and systems of supports*. Neste manual, o termo até então utilizado como *mental retardation* passa a ser chamado como *intellectual disability*. Se

Trata-se, portanto, de um processo bastante distinto, analisar a troca de retardo mental para deficiência intelectual, ou, no contexto brasileiro, a troca de deficiência mental para deficiência intelectual³⁰. Importante ainda destacar que, no cenário internacional posterior ao ano de 2006, existe uma revisão do conceito de deficiência proposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU. O movimento de ressignificação do conceito de deficiência se associa a uma das possíveis justificativas para a mudança terminológica, no caso da deficiência intelectual, pois em ambos os casos existe a valorização de uma dimensão social associada à deficiência. Essa contextualização poderia nos auxiliar a entender a alteração retardo/deficiência, porém, ao analisarmos as justificativas apresentadas pelos formuladores do manual 2010, não são apresentados os possíveis fundamentos para a substituição do termos *mental* por aquele *intelectual*. Para dar continuidade à análise, é necessário entendermos como é definido o atual conceito de deficiência intelectual apresentado pela Associação Americana.

4.1 DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SEGUNDO A AAIDD

O Sistema 2010 salienta dois enfoques na construção da definição de deficiência intelectual, nomeados como: definição operativa e definição constitutiva.

4.1.1 Definição operativa

O primeiro enfoque, o operativo, está centrado no que necessitamos observar para definir a deficiência. Três critérios são indicados pela AAIDD (2010) para definir a deficiência intelectual operativamente: 1) as limitações significativas no funcionamento intelectual e na conduta adaptativa; 2) a forma em que se manifestam as habilidades adaptativas, sociais e práticas; 3) e a idade que deve anteceder os 18 anos: “Esta definição operativa é indispensável em tarefas relacionadas com o diagnóstico e a classificação” (AAIDD, 2010, p. 41, tradução própria).

formos coerentes com a tradução do inglês para o português, teremos o termo incapacidade intelectual, ou seja, a mudança não ocorre apenas do mental para o intelectual, mas sim de retardo para incapacidade, ou deficiência, como nomeamos no Brasil.

³⁰ Sabemos que outros países utilizam outras nomenclaturas, como Portugal, que utiliza incapacidade intelectual (SANTOS; SANTOS; FERREIRA, 2012), e a Espanha, que utiliza *discapacidad intelectual* (VERDUGO; SCHALOCK, 2010).

Na 11ª edição do manual de classificação, em 2010, como já sinalizado é apresentada a mudança terminológica de retardo mental para deficiência intelectual. No seu prólogo, a AAIDD (2010) esclarece que a terminologia muda, porém, as definições de retardo mental e deficiência intelectual são sinônimas no sistema de classificação. Sendo assim, a nova terminologia englobaria a mesma população de indivíduos que anteriormente eram diagnosticados com retardo mental.

Como nos apontam Verdugo e Schalock (2010), a definição de deficiência intelectual, citada anteriormente, deve ser considerada em consonância com as premissas apresentadas no Sistema 2010, pois estas contextualizam e conferem embasamento à própria definição. Tais premissas são:

- a) “As limitações no presente funcionamento devem ser consideradas em contextos de ambiente comunitários típicos de iguais em idade e cultura”;
- b) “Uma avaliação válida tem que levar em conta a diversidade cultural e linguística assim como as diferenças em comunicação e aspectos sensoriais, motores e de conduta”;
- c) “Em uma pessoa, as limitações coexistem habitualmente com capacidades”;
- d) “Um propósito importante da descrição de limitações é o desenvolvimento de um perfil de necessidades de apoio”;
- e) “Se mantém apoios personalizados apropriados durante um longo período, o funcionamento da vida da pessoa com deficiência intelectual geralmente melhora” (AAIDD, 2010, p. 12, tradução própria).

As premissas apresentadas referem-se aos critérios básicos para a avaliação de alunos com limitações intelectuais, atentando para uma análise do funcionamento da pessoa em relação ao ambiente. Segundo a AAIDD (2010), a avaliação não deve ter caráter discriminatório, sendo considerada uma avaliação discriminatória quando esta não leva em conta peculiaridades étnicas, culturais, linguísticas e pessoais (em comunicação, comportamento motor, conduta e outras) que podem influenciar nos resultados das provas aplicadas. Ainda segundo a Associação, a pessoa diagnosticada com deficiência intelectual que recebe apoio *personalizado* pode apresentar *melhorias* no funcionamento intelectual, pois entende-se que “os apoios são estratégias e recursos que pretendem promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar de uma pessoa, melhorando assim seu funcionamento individual” (AAIDD, 2010, p. 48, tradução própria).

4.1.2 Definição constitutiva e enfoque multidimensional

Ao apresentar a definição constitutiva, a AAIDD (2010) tenta esclarecer o porquê da troca de nomenclaturas, pois expõe as diferenças significativas entre o atual termo e o antigo:

A diferença principal se refere ao lugar que ocupa a deficiência: o conceito anterior, Retardo Mental, via a deficiência como um déficit da pessoa, enquanto que o conceito atual, Deficiência Intelectual, vê a deficiência como uma relação entre as capacidades da pessoa e o contexto em que esta participa. A terminologia Retardo Mental fazia referência a uma condição interna do indivíduo, a Deficiência Intelectual faz referência a um estado de funcionamento e a uma condição. Ambas construções consideram, contudo, que a condição (como no Retardo Mental) e o estado de funcionamento (como na Deficiência Intelectual) definem as limitações no funcionamento humano típico. (AAIDD, 2010, p. 42, tradução própria).

A definição constitutiva a partir da concepção de funcionamento humano³¹ conceitualiza a deficiência a partir de uma perspectiva ecológica e multidimensional, e salienta o papel fundamental que exercem os apoios individualizados.

Segundo a AAIDD (2010), as limitações do funcionamento humano recebem o nome de **deficiência**, podendo resultar de problemas estruturais, funções corporais e atividades individuais.

O conceito de funcionamento humano, segundo a Associação Americana, é organizado a partir de cinco dimensões (habilidades intelectuais, conduta adaptativa, saúde, participação e contexto):

Dimensão 1- Habilidades Intelectuais: “As habilidades intelectuais correspondem a uma capacidade mental que inclui raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas e aprendizagem rápida a partir da experiência” (AAIDD, 2010, p. 45, tradução própria).

Dimensão 2- Conduta Adaptativa: corresponde a um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que são aprendidas e praticadas por pessoas em sua vida cotidiana. A conduta adaptativa diz respeito a todas as nossas interferências com o meio.

Dimensão 3- Saúde: segundo a AAIDD (2010, p. 45, tradução própria):

³¹ O conceito de funcionamento humano apresentado tem coerência com o modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001).

A saúde é um elemento de compreensão integrada ao funcionamento individual, pois a condição da saúde de um indivíduo pode afetar direta e indiretamente o funcionamento em todas ou em cada uma das outras quatro dimensões do funcionamento humano.

Dimensão 4- Participação: corresponde ao desempenho da pessoa em atividades da vida social relacionadas com seu funcionamento na sociedade. A participação em atividades cotidianas torna-se importante para a aprendizagem da pessoa e constitui uma característica central das perspectivas de crescimento e desenvolvimento humano dos indivíduos e seus contextos.

Dimensão 5- Contextos: estão relacionados com as condições em que vivem as pessoas com deficiência. O contexto inclui fatores ambientais, como físico e social, e fatores pessoais, como motivação, a forma como enfrenta dificuldades, aprendizagens e estilo de vida.

A AAIDD (2010) aponta a importância de não olharmos para estas dimensões isoladamente, pois a deficiência intelectual tem sua constituição associada a uma multiplicidade de fatores. Estas dimensões também são apontadas pela Associação Americana para compreendermos os caminhos a serem trilhados pelos serviços de apoio.

As concepções acerca dos serviços de apoio discutidos pela Associação Americana serão aprofundadas posteriormente. Neste momento, faz-se necessário analisarmos as pontuações da Associação Americana referentes aos processos de identificação das pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual.

4.2 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E CLASSIFICAÇÃO

A deficiência intelectual deve aparecer antes dos 18 anos de idade, tem seu diagnóstico a partir da informação da avaliação obtida pela administração padronizada e individualizada de instrumentos que avaliam o funcionamento intelectual e a conduta adaptativa, assim como os sistemas de apoio (AAIDD, 2010).

4.2.1 Funcionamento intelectual

A fim de estabelecer um diagnóstico, o funcionamento humano intelectual é frequentemente conceitualizado e entendido por meio de um fator geral da inteligência. A inteligência é uma capacidade mental geral, que inclui o raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, aprendizagem rápida e aprendizagem a partir da experiência. (AAIDD,2010, p.65, tradução própria).

As limitações significativas no funcionamento intelectual, segundo a Associação Americana (AAIDD, 2010, p. 65, tradução própria): “Constituem uma pontuação de QI que se encontra aproximadamente cerca de dois desvios padrão abaixo da média, considerando o erro padrão da medida dos instrumentos utilizados para a avaliação, assim como suas vantagens e limitações”.

A Associação Americana afirma que a inteligência deve ser considerada a partir de uma perspectiva mais ampla, levando-se em conta as cinco premissas apresentadas anteriormente, pois entende-se que a inteligência depende de outras dimensões do funcionamento humano, como: a conduta adaptativa, o estado de saúde físico e mental de uma pessoa, a oportunidade de participar em atividades importantes da vida, e do contexto em que as pessoas desenvolvem suas vidas diárias.

Porém, a AAIDD (2010) afirma que a classificação de QI continua sendo a melhor forma de avaliar o funcionamento intelectual, sendo necessários instrumentos adequados para que o constructo de inteligência seja considerado a partir da concepção multidimensional da deficiência intelectual. Dessa forma:

- a) as limitações no terreno da inteligência deverão ser interpretadas a partir de outras quatro dimensões do funcionamento humano como: a conduta adaptativa, a saúde, a participação e o contexto;
- b) a medida da inteligência pode ter distinta relevância dependendo se o propósito for diagnosticar ou classificar;
- c) embora, longe de serem precisos, os testes de QI são atualmente a melhor forma de representar o funcionamento intelectual, desde que o teste se obtenha a partir de instrumentos de avaliação apropriados, padronizados e individualmente administrados (AAIDD, 2010).

Como nos salientam Santos, Santos e Ferreira (2012, p. 555):

[...] a inteligência tem sido, predominantemente, representada por um número – o Quociente de Inteligência (QI). Esse número quantifica o desempenho do indivíduo face uma série de problemas e em referência aos resultados da distribuição amostral obtida junto de uma quantidade significativa de respondentes que refletem as características da população à qual o indivíduo pertence.

Podemos perceber certa dificuldade da Associação Americana no entendimento gerado a partir do funcionamento intelectual enquanto critério diagnóstico, pois a AAIDD salienta que devemos olhar o conceito de funcionamento intelectual a partir da concepção multidimensional, porém, continua a sinalizar os testes de QI como indispensáveis ao processo diagnóstico da deficiência intelectual (AAIDD, 2010).

4.2.2 Conduta adaptativa

A conduta adaptativa é um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pelo sujeito para responder às demandas do seu ambiente (AAIDD, 2010).

Quadro 1 – Exemplos de habilidades conceituais, sociais e práticas

<p style="text-align: center;"><u>Habilidades Conceituais</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Linguagem• Leitura e escrita• Conceitos relativos a dinheiro, tempo e numerais <p style="text-align: center;"><u>Habilidades Sociais</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades interpessoais• Responsabilidade social• Autoestima• Entendimento de regras e normas• Resolução de problemas sociais• Probabilidade de ser enganado ou manipulado <p style="text-align: center;"><u>Habilidades Práticas</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Atividades da vida diária (cuidado pessoal)<ul style="list-style-type: none">➤ Comida➤ Mobilidade➤ Se vestir• Atividades instrumentais da vida diária<ul style="list-style-type: none">➤ Preparação de comidas➤ Cuidados com a casa➤ Viagens/deslocamentos➤ Manejo de dinheiro,➤ Cuidado com a saúde➤ Programação/rotina➤ Uso de telefone

Fonte: AAIDD (2010, p. 83).

Segundo a Associação Americana, as limitações na conduta adaptativa afetam tanto a vida diária como as habilidades descritas no quadro acima. Essas habilidades devem ser consideradas em relação com as outras dimensões

propostas, apresentando diferentes relevâncias para o diagnóstico, classificação e necessidades de apoio.

O conceito de conduta adaptativa, ao longo dos anos, foi ganhando vários significados, mas, atualmente, segundo a Associação Americana, entende-se esta conduta a partir do enfoque multidimensional.

Em relação à avaliação da conduta adaptativa, a Associação Americana esclarece que:

As limitações significativas na conduta adaptativa devem ser comprovadas mediante o uso de medidas padronizadas, da mesma forma que ocorre com o funcionamento intelectual, as limitações significativas na conduta adaptativa devem ser medidas por dois desvios padrão abaixo da média em pelo menos uma das três áreas de habilidades adaptativas: conceitual, social ou prática. (AAIDD, 2010, p. 86, tradução própria).

O comportamento adaptativo do sujeito deve ser avaliado mediante o uso de múltiplos informantes e com diferentes fontes de informações. Os dados a serem avaliados podem incluir avaliações médicas, informes escolares, avaliações psicopedagógicas, histórico social e familiar. A AAIDD (2010) aponta a necessidade de identificar aspectos capazes de afetar a aprendizagem e o desempenho das habilidades adaptativas, entre esses aspectos, são destacados três fatores: as oportunidades, o contexto e o ambiente, e as relações socioculturais.

4.2.3 Sistemas de apoio

Os serviços de apoios são recursos e estratégias cujo o propósito é promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar social, assim como melhorar o funcionamento individual.

A necessidades de apoio é um constructo psicológico que faz referência a um padrão e intensidade de apoios que são necessários para que uma pessoa participe em atividades relacionadas com o funcionamento individual padrão. (AAIDD, 2010, p. 164).

As políticas públicas relacionadas às pessoas com deficiência intelectual têm se organizado nos últimos anos na perspectiva da inclusão. Através desses movimentos, tem se pensado na ampliação de apoios, na vida em comunidade e na educação inclusiva. Os sistemas de apoio têm a pretensão de organizar uma estrutura no intuito de *melhorar* os elementos do funcionamento humano do sujeito.

O modelo dos sistemas de apoio é baseado no enfoque ecológico e dividido em nove áreas:

1. desenvolvimento humano;
2. educação;
3. vida doméstica;
4. vida comunitária;
5. emprego;
6. saúde e Segurança;
7. comportamental;
8. social;
9. proteção e defesa.

A avaliação do padrão e a intensidade das necessidades de apoio é fundamental para o desenvolvimento dos sujeitos com a referida deficiência. O objetivo principal é proporcionar apoios a esses indivíduos, afim de “melhorar” o funcionamento humano e os resultados pessoais. Os apoios individualizados devem proporcionar, em ambientes naturais, princípios de inclusão e equidade. Em relação à educação, os sistemas de apoio devem auxiliar nos elementos curriculares e nas atividades em aula, de tal forma que possibilite que esse sujeito seja educado com seus demais colegas.

4.3 AAIDD E SISTEMAS QUE SE ENTRELAÇAM: DSM-V, CID-10 e CIF

Anteriormente, tivemos como ponto reflexivo a Associação Americana e seus apontamentos em relação à deficiência intelectual. A AAIDD, ao longo dos anos, vem influenciando sobre sistemas de classificação conhecidos internacionalmente, como a CID-10, CIF e o DSM-V (BRIDI; BAPTISTA, 2014).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, publicada pela Organização Mundial de Saúde, encontra-se na sua décima edição, conhecida popularmente como CID-10. Tem por objetivo categorizar as descrições diagnósticas gerais.

[...] a CID, atenderia as necessidades de informação diagnóstica para finalidades gerais, enquanto outras classificações seriam usadas em conjunto com ela, tratando com diferentes enfoques e informações sobre procedimentos médicos e cirúrgicos e as incapacidades, entre outros. (NUBILA; BUCHALLA, 2008, p. 326).

Nesse sentido, a OMS, em 2001, publicou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (International Classification of Functioning, Disability and Health). A CIF apresenta, na realização dos diagnósticos, um caráter complementar à CID-10. Baseada em uma abordagem biopsicossocial, indo além de uma perspectiva médica, a CIF, no que tange à avaliação de uma pessoa com deficiência, utiliza o diagnóstico incorporando três dimensões: a biomédica, a psicológica e a social.

Segundo Bridi e Baptista (2014), a CIF, apesar de não se referir especificamente à deficiência mental, traz efeitos neste campo por redimensionar o conceito de deficiência.

O modelo da CIF se propõe à substituição de uma perspectiva reducionista da deficiência e da incapacidade por um enfoque mais amplo e possibilitador, o qual considera, apesar das alterações de função e de estrutura apresentadas, a participação social do indivíduo e as atividades por este desempenhadas. Este modelo compreende a funcionalidade e a incapacidade como dimensões determinadas pelo contexto e pelo ambiente. (BRIDI; BAPTISTA, 2014, p. 505).

No entanto, a CID-10 é mais conhecida no ambiente escolar, devido ao alto índice de alunos com diagnósticos com Deficiência Intelectual (F.70.0), Transtorno Comportamental da Infância (F.98.8), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (F.90.0), entre outros.

Para além da CID-10 e da CIF, temos o Diagnostic and Statistical and Statistical Manual of Mental Disorders - Five Edition, traduzido para o Brasil como: Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais- Quinta Edição.

O DSM, criado em 1952, é um sistema de classificação muito reconhecido e utilizado pela área clínica. Este manual é publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), e segue um modelo organicista. A APA classifica a deficiência intelectual em leve, moderada, grave e profunda (APA, 2013).

Em relação a outras classificações, o DSM-V aborda que:

A CID-11 (em desenvolvimento à época desta publicação) utiliza o termo *transtornos do desenvolvimento intelectual* para indicar que se está falando de transtornos que envolvem função cerebral prejudicada precocemente na vida. Esses transtornos estão descritos na CID-11 como metassíndrome que ocorre no período do desenvolvimento análoga à demência ou o transtorno neurocognitivo em fases posteriores da vida. Existem quatro tipos na CID-11: leve, moderado, grave e profundo.

A American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) também usa o termo *deficiência intelectual*, com o mesmo sentido do termo empregado neste Manual. A classificação da AAIDD é mais multidimensional que categórica, baseada no constructo da incapacidade. Mais do que listar especificadores, como está sendo feito no DSM-5, a AAIDD salienta um perfil de apoio com base na gravidade. (APA, 2014, p. 41, tradução própria).

Em 2012, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, o DSM-V³², foi reeditado apresentando algumas alterações. A respeito da Deficiência Intelectual, apresenta essa nova terminologia, pois anteriormente era utilizado o termo retardo mental. Mais precisamente, o termo é apresentado como Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual).

Em nota, o manual esclarece que:

O termo diagnóstico deficiência intelectual equivale ao diagnóstico da CID-11³³ de transtornos do desenvolvimento intelectual. Embora o termo deficiência intelectual seja utilizado em todo este manual, ambos os termos são empregados no título para esclarecer as relações com outros sistemas de classificação. Além disso, uma Lei Federal dos Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) substituiu o termo retardo mental por deficiência intelectual, e periódicos de pesquisa usam deficiência intelectual. Assim, deficiência intelectual é o termo de uso comum por médicos, educadores e outros, além de pelo público leigo e grupo e defesa dos direitos. (APA, 2014, p. 33, tradução própria).

Podemos analisar que, assim como o Sistema 2010 da AAIDD, este manual também aponta que a deficiência intelectual apresenta déficits no âmbito conceitual, prático e social, assim como apresenta os conceitos de funcionamento intelectual abaixo da média e de conduta adaptativa.

O DSM-V continua a recomendar o uso de testes para a identificação do quociente de inteligência, o QI³⁴.

As classificações por nível de QI expressam uma visão psicométrica da deficiência e apontam prognósticos desanimadores. O foco do problema é colocado no sujeito, no seu desempenho, consolidando o atraso cognitivo

³² O DSM-V, da American Psychiatric Association, é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tomou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental. O DSM-V se propõe a servir como uma guia prática, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta para clínicos, um recurso essencial para formação de estudantes e profissionais e uma referência para pesquisadores da área (APA, 2014).

³³ ACID-11 está sendo debatida nos últimos anos e tem previsão de publicação em 2017.

³⁴ Os testes psicométricos foram elaborados a partir dos estudos de Alfred Binet, reconhecendo a inteligência como intrínseca ao sujeito, segundo o conceito de funcionamento intelectual abaixo da média.

como característica individual, contribuindo para uma baixa expectativa dos professores em relação a esse aluno. (CARNEIRO, 2008, p. 20).

Segundo o manual:

Os vários níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário. Além disso, medidas de QI são menos válidas na extremidade mais inferior da variação coeficiente. (APA, 2014, p. 33, tradução própria).

Porém, ao tratar das características diagnósticas, o DSM-V apresenta três critérios que devem ser analisados pelos participantes da elaboração do diagnóstico da deficiência intelectual:

- a) déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados;
- b) déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social;
- c) início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.

No critério A, faz referência às funções intelectuais, assinalados nesse manual da seguinte forma:

O funcionamento intelectual costuma ser mensurado com testes de inteligência administrados individualmente, com validade psicométrica, abrangentes, culturalmente adequados e adequados do ponto de vista psicométrico. Indivíduos com deficiência intelectual apresentam escores em torno de dois desvios-padrão ou mais abaixo da média populacional [...]. (APA, 2014, p.37, tradução própria).

Segundo o DSM-V, a partir da análise do QI, considera-se a Deficiência Intelectual um escore aproximadamente de dois desvio-padrão ou mais abaixo da média da população, o que é equivalente a um escore de QI em torno de 70 ou menos (APA, 2014).

A indicação de níveis da deficiência, ainda relacionados ao escore de QI (em torno de 70 ou menos), fortalece o olhar psicométrico para a deficiência intelectual.

Um dos problemas deste entendimento de QI tem a ver com a associação rapidamente estabelecida entre QI e prognóstico de capacidade. Foi, precisamente, esta associação que orientou, predominantemente, todas as práticas educativas e sociais até aos anos de 1960³⁵ (contexto português), legitimando políticas de institucionalização ou de educação segregada. (SANTOS; LOPES DOS SANTOS; PEREIRA, 2012, p. 557).

Tratando especificamente sobre a avaliação na perspectiva clínica, Shevell (2008) relata que a avaliação de uma pessoa com deficiência intelectual, ou mesmo com atraso no desenvolvimento, envolve alguns objetivos, como:

- a) confirmar e classificar o atraso no desenvolvimento;
- b) buscar, através da história clínica, do exame físico e de testes laboratoriais subsequentes, uma etiologia;
- c) orientar formas de intervenção, apoio e reabilitação;
- d) orientar a família sobre as implicações do diagnóstico, possíveis resultados, risco de recorrência, perspectivas;
- e) identificar possíveis intercorrências médicas ou alterações comportamentais que exijam intervenções médicas (SHEVELL, 2008).

Nesta perspectiva de avaliação, fica entendido que o que prevalece são os resultados encontrados em exames clínicos, em nenhum momento são citados tipos de acompanhamento em relação à vida do sujeito em respectivos ambientes, como escola e cotidiano familiar, o que interessa é a história clínica.

Outro ponto de análise, no qual é preocupante, é o fato de que cabe ao olhar clínico tratar de “perspectivas”, como se a criança que recebe o diagnóstico de deficiência intelectual recebesse junto um roteiro de seu futuro.

A pretensão desse capítulo foi abordar como a Associação Americana, a CIF, a CID-10 e o DSM-V influenciam no campo diagnóstico.

A mudança terminológica referida, instaurada pela Associação Americana, aponta um tímido debate em relação à perspectiva socioecológica, porém, como já problematizado anteriormente, as formas de avaliação e diagnóstico dos sujeitos com deficiência intelectual seguem uma perspectiva psicométrica, apontando o funcionamento intelectual e a conduta adaptativa abaixo da média como principais

³⁵ Este marco temporal corresponde à origem dos pesquisadores, neste caso, o contexto português. Sabemos que as práticas segregadoras e institucionais são utilizadas pela educação especial brasileira, respaldada em diretrizes até a instituição da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008.

indicadores para a um diagnóstico de deficiência intelectual. Segundo o DSM-V, o diagnóstico deve ser realizado por um profissional da área da saúde, e este deve se utilizar de parâmetros psicométricos para quantificar e classificar o *atraso no desenvolvimento*. É indicado que o atraso no desenvolvimento seja medido através dos testes de QI e, conforme o resultado apresentado, caso apresente um QI abaixo de 70, o sujeito avaliado será relacionado a uma subcategoria da deficiência intelectual (leve, moderado, grave, profunda).

A partir do exposto, ao longo do presente trabalho nota-se uma incessante busca para nomear e conceitualizar a deficiência, ao longo da história, passamos de um olhar supersticioso a um olhar teológico, e desse, a um olhar clínico. Nos últimos anos, tende-se a apontar a perspectiva socioecológica como indicativo de percepção da deficiência, porém, sentimos a necessidade de mais investimento nessa perspectiva no que tange aos procedimentos diagnósticos, assim como, o próprio conceito de deficiência intelectual.

5 DEFICIÊNCIA E EDUCAÇÃO ESPECIAL: uma análise das políticas brasileiras

Nos capítulos anteriores, a análise problematizou o conceito de deficiência intelectual. Neste momento da pesquisa, o foco analítico versa em torno da realidade brasileira, tecendo uma análise de como o conceito da referida deficiência influenciou e influencia a educação especial no contexto nacional.

Dessa forma, este capítulo se organiza a partir de uma análise de pesquisas que versam sobre a temática, bem como, uma análise da forma em que a legislação brasileira vem se organizando ao longo dos anos para atender a atual demanda da educação especial na perspectiva inclusiva.

No Brasil Colonial, o atendimento às pessoas com deficiência demorou a ser um assunto de pauta, visto que por muitos anos a escolarização era destinada a crianças pertencentes à elite da sociedade brasileira. Assim sendo, dificilmente encontraríamos espaços para a escolarização de alunos com alguma deficiência, em um país onde os mais pobres não conseguiam ter acesso à escolarização. Os sujeitos com alguma deficiência, pertencentes à classe desfavorecida, eram destinados a curandeiros, ou a qualquer pessoa que na época tivesse disposição a auxiliar.

Embora a Constituição de 1824, a primeira do Brasil, promettesse a “instrução primária e gratuita a todos”, poucas crianças brasileiras tinham acesso à educação. Além disso, segundo a Constituição de 1824 (Título II, Art. 8º, item 1.º), o adulto com alguma deficiência era privado dos direitos políticos.

Alguns estudiosos apontam demasiada negligência nesse período e demonstram certo estranhamento com a singularidade da criação de duas instituições especializadas. Em 1854, foi criado no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e, em 1857, também na mesma cidade, foi criado o Instituto dos Surdos Mudos, hoje nomeados, respectivamente, como Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional da Educação dos Surdos (INES) (BUENO, 1991; JANUZZI, 1985; PESSOTTI, 2012).

Em análise deste período colonial, Teixeira (1968, p. 71) salienta:

Nada me parece mais significativo desse longo período de omissão e estagnação, com medidas medíocres e lampejos de paternalismo, do que a criação do colégio Pedro II e dos institutos de cegos e surdos-mudos, como

as principais instituições educativas da capital do país em 60 anos de reinado.

Nesse período, vamos encontrar, como nos relata Jannuzzi (1985), uma instituição que se preocupava com o atendimento para os deficientes mentais³⁶, esta tinha caráter de educação especializada, junto ao Hospital Juliano Moreira (1874), em Salvador/BA.

As crianças com deficiência mental, que recebiam alguma intervenção na época, eram aquelas que apresentavam características mais marcantes da deficiência. Pois, como apresenta Jannuzzi (1985, p. 23):

É provável que tais instituições tenham surgido para atender casos mais graves de anomalias, isto é, de deficientes mentais que, devido a comprometimentos orgânicos e mentais globais, fossem sobretudo, ou mais acentuadamente, problemas médicos, percebidos claramente pela família e pela comunidade, porque bem fora das expectativas sociais. Posteriormente veremos como foram os médicos os primeiros profissionais que levantaram o problema pedagógico. Tanto que nesse mesmo ano em que apareceu na Bahia e estabelecimento de ensino Juliano Moreira para deficientes mentais, surgiu o Asilo São João de Deus para alienados. Isto nos faz supor que já havia uma sensibilidade para a separação de crianças na Bahia, ao invés de juntá-las aos adultos com comprometimentos mentais mais graves, como veremos que muitos estados o fizeram.

A partir das instituições criadas, fica claro que o atendimento inicial, destinado aos sujeitos com alguma deficiência, era organizado por duas vertentes: a médica, como teoria prevalente no século XVIII até meados do século XIX, e a médico-pedagógica (JANNUZZI, 1895)³⁷, que, posteriormente, no final do século XVIII, início do século XIX, vai ganhar maior ênfase.

Em relação à perspectiva médico-pedagógica, Maria Montessori (1912) compreende que a dimensão a receber prioridade não deveria ser a médica, e sim relativa aos processos educativos. Segundo a pesquisadora, é na pedagogia que devemos criar mecanismos para atender os sujeitos com deficiência mental. O trabalho de Montessori auxiliou, no século XX, a repensar as práticas pedagógicas escolares desenvolvidas. Seu trabalho era relacionado à utilização de objetos concretos, seu principal objetivo era criar mecanismos para auxiliar na leitura e na

³⁶ O termo deficiência intelectual é muito recente no contexto mundial e brasileiro, como já mencionado. Neste sentido, utilizo o termo deficiência mental para me reportar ao termo utilizado na época que estou situando no texto.

³⁷ Como já abordado em capítulo anterior, Jean Itard, Edouard Seguin e Maria Montessori são precursores da vertente médico-pedagógica.

escrita, com especial atenção à pluralidade de ritmos diferentes presentes em um mesmo grupo. Suas técnicas foram exploradas tanto no Brasil, quanto na Europa e na Ásia.

Em contrapartida, o posicionamento valorizador de uma perspectiva médico-clínica estimula a criação de escolas em hospitais no contexto brasileiro. Neste sentido, fica clara uma tendência segregada e higienizadora, separando, assim, alunos com deficiência e alunos considerados “normais”. Alguns Estados organizaram-se para a criação de serviços de higiene e saúde pública, dando início à inspeção médica nas escolas, trazendo à tona a preocupação com a identificação e educação dos “anormais de inteligência” (JANNUZZI, 1992; DECHICHI, 2001).

No Brasil, esta concepção acompanha o incipiente acesso à educação por parte das classes populares, pois, devido ao processo histórico de exclusão e à estagnação econômica oriunda da Primeira Guerra Mundial, a escolarização era, em sua grande maioria, destinada à elite e parte da classe média (TEIXEIRA, 1997).

A partir dos ideais da escola nova, começa um período no qual alguns profissionais europeus são trazidos para o Brasil, para implantarem seus ideais e suas práticas.

Acompanhando esses movimentos, em 1932, foi fundado o Instituto Pestalozzi, em Minas Gerais, especializado no atendimento às pessoas com deficiência mental. A responsável pela criação desse espaço é a psicóloga russa Helena Antipoff. Para além da criação do instituto, acaba deixando muitas contribuições a profissionais que trabalhariam com a educação de sujeitos com deficiência. Em 1945, o Instituto Pestalozzi se expande e torna-se uma sociedade nacional. Também sobre influência de Antipoff, foi criada, em 1954, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, a APAE. Jannuzzi (1992) se posiciona ao analisar o legado que Antipoff deixa para o Brasil:

Se de um lado ajudou a firmar a “situação”, segregando o excepcional, tornando mais produtivo o ensino nas classes comuns às camadas mais favorecidas, sem a turbulência, a “anormalidade”, os de “difícil aprendizagem”, etc., de outro lado e pela primeira vez possibilitou o acesso ao ensino público, gratuito também, de crianças com alguns prejuízos orgânicos (JANNUZZI, 1992, p. 92).

Em cada época, as concepções de deficiência mental refletiam as expectativas sociais daquele momento histórico. Nesse contexto, a concepção de

deficiência mental, de acordo com Jannuzzi (1992), passou a englobar diversos tipos de crianças que tinham em comum o fato de apresentarem comportamentos que divergiam daqueles esperados pela sociedade e, conseqüentemente, pela escola. Sob o rótulo de deficientes mentais, encontramos alunos indisciplinados, com aprendizagem lenta, abandonados pela família, portadores de lesões orgânicas, com distúrbios mentais graves, enfim, toda criança considerada fora dos padrões ditados pela sociedade como normais (MIRANDA, 2008).

No âmbito da educação especial, classes especiais, escolas especiais, e instituições especializadas vão ganhando espaço no país neste período. A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, a APAE, em 1962, contava com 16 instituições. E a Sociedade Pestalozzi vinha crescendo e criando mais instituições espalhadas pelo país a cada ano. Esse movimento nos mostra o quanto tem sido histórica a articulação entre os setores privados e públicos na operacionalização das ações da educação especial.

Constatamos que representantes da Sociedade Pestalozzi e das APAES exerceram várias ações diretas e indiretas no equacionamento da Educação Especial no país. Representantes destas entidades participaram, por exemplo, da direção de órgãos públicos relacionados à educação especial, na elaboração de legislação, relacionadas a vários ministérios na criação de órgãos públicos (tais como a Fundação Nacional de Amparo ao Excepcional, Grupo Interministerial de Atualização da Legislação sobre o Excepcional, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Centro Nacional de Educação Especial, Secretaria de Educação Especial, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, etc. (PEREIRA, 1986, p. 39).

Em contrapartida, nesse período se intensifica ainda mais a relação entre o fracasso escolar e a “deficiência mental leve”, ocasionando, assim, certa “produção” de alunos com deficiência, como nos aponta Bridi (2011, p. 122, grifo próprio):

A escola ao funcionar a partir do estabelecimento de uma norma, distingue aquele que “foge” ao padrão determinado. Constitui-se, dessa forma, em terreno fértil para a produção de sujeitos à margem: “*as classes regulares elas são fábricas de crianças com deficiência*”. Muitas crianças acabam por operar a partir deste lugar: “deficiente”.

Segundo Jannuzzi (1992), por volta de 1969, o país contava com mais de 800 estabelecimentos destinados às pessoas com deficiência mental.

A educação para pessoas público-alvo da educação especial acontecia principalmente em classes especiais e instituições especializadas, sendo estes

substitutivos ao ensino regular comum. Este fator ganha legitimidade na Lei nº 5.692/71, pois define 'tratamento especial' para os alunos com deficiência, reforçando, assim, o encaminhamento a espaços especializados. Nesta lei, o art. 9º define que:

Art.9º- Os alunos que apresentam deficiências físicas ou mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação. (BRASIL, 1971, art. 9º).

Neste momento histórico, o Ministério da Educação prevê a necessidade de criação de um centro específico para pensar e organizar a educação especial no Brasil. Dessa forma, em 1973 foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP).

Desde a criação da CENESP até a atualidade, tivemos várias alterações do órgão nacional responsável pela educação especial, assumindo, por vezes, o status de Secretaria do Ministério da Educação, ou então, uma dimensão organizacional como uma diretoria que integra uma das secretarias desse ministério. Em relação a isso, Mazzota (1996) nos pontua algo interessante para repensarmos esses movimentos de trocas, assim como as mudanças de conceitos que acontecem e aconteceram na área, como a própria definição do conceito de deficiência e daquele de deficiência mental. Esse pesquisador afirma que "tais alterações refletem, sem dúvida, opções políticas diferentes que, por sua vez, criam desdobramentos nos campos financeiro, administrativo e pedagógico" (MAZZOTA, 1996, p. 62).

Ao tratar em específico da deficiência mental, Mendes (1995, p. 162) explica que a compreensão predominante nos anos 70, no Brasil, associa-se a perspectivas teóricas que "têm implicado em diagnósticos, rótulos, colocações, tratamentos e políticas públicas assistenciais".

O CENESP passa a ser a Secretaria de Educação Especial (SESPE) em 1986. Porém, os ideais e as práticas relacionadas à educação especial na época se mostram em continuidade com as diretrizes históricas para a área, pois a atual política pontuava: "A centralização do poder de decisão e execução, por uma atuação marcadamente terapêutica e assistencial ao invés de educacional, dando ênfase ao atendimento segregado realizado por instituições especializadas particulares [...]" (MAZZOTTA, 1990, p. 107).

Em 1985 ocorre o fim da Ditadura Militar no Brasil, que durou 21 anos, e concomitantemente a este movimento, ocorre uma abertura política e novas iniciativas relacionadas à educação especial.

No contexto internacional, as mudanças e a luta pelos direitos sociais impulsionam movimentos na década de 1990. No Brasil:

A década de 90 iniciou-se com a aceitação política da proposta de Educação para Todos, produzida em Jomtien, Tailândia, na conferência mundial da UNESCO. Ao assumir tal compromisso, o País determinou-se à profunda transformação do sistema educacional brasileiro, de forma a poder acolher a todos, indiscriminadamente, com qualidade e igualdade de condições. (ARANHA, 2005, p. 31).

A Constituição Federal de 1988 garante o direito à educação de todos os brasileiros. Visa criar mecanismos para erradicação do analfabetismo e a universalização do atendimento escolar, bem como, melhoria da qualidade de ensino. Em seu artigo 208, estabelece que é dever do Estado a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

Em 1994, a Política de Educação Especial anuncia as diretrizes para a área e a Portaria nº 1793/94 recomenda a inclusão de conteúdos e disciplinas de educação especial nos cursos de formação de professores em nível superior. Naquele momento histórico, a concepção predominante estava associada à valorização dos serviços especializados substitutivos do ensino comum, como as classes especiais e as escolas especiais. Quanto à formação de professores, em geral, a referida portaria anunciava timidamente a inserção da educação especial como temática integrante dos currículos. Este ponto em questão continua até a atualidade sendo identificado como uma das maiores lacunas da área, visto que temos apenas essa portaria problematizando essa questão.

Nesse período, pode-se destacar, a partir dos estudos de Ferreira (1992), o alto índice de alunos com deficiência mental dentre os alunos público-alvo da educação especial. Segundo esse pesquisador, cerca de 70% da totalidade de alunos da educação especial correspondia aos alunos diagnosticados com deficiência mental.

Os alunos considerados 'deficientes mentais moderados' poderiam ter acesso às escolas especiais, sendo estas predominantemente de cunho filantrópico e

assistencial. Já os considerados 'deficientes mentais leves' constituíam o público prioritário que frequentava as classes especiais.

Além disso, fica evidente que, em sua incipiência, a rede de serviços de ensino especial para portadores de deficiência mental no país parece estar quase que totalmente voltadas para o atendimento daquelas crianças que pelos mais variados motivos não conseguem atender às exigências acadêmicas das escolas regulares, enquanto que o indivíduo com maiores prejuízos, as quais uma quantidade de recursos especiais se faz necessária/ permanecem à margem do sistema educacional. (MENDES, 1995, p. 264).

A escolarização dos alunos com deficiência mental, na época, acompanhava a visão conceitual desta deficiência.

Acompanhando as mudanças do cenário mundial, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e, em seus artigos 2º e 3º, determina que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (Art.2º)

Por educação especial, modalidade de educação escolar, entende-se um processo educacional definitivo por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educando que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (Art.3º)

Podemos perceber que, em 2001, a educação especial ainda se associava a um caráter complementar, suplementar ou até mesmo substitutivo.

No ano de 2006, ocorreu a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, assegurando que os Estados-parte devam garantir um sistema inclusivo de educação. No contexto brasileiro, essa convenção é ratificada pelo Decreto 6.949 de 2009, assumindo caráter de emenda constitucional, o mesmo determina que:

- a) As pessoas com deficiência não devem ser excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou de ensino secundário, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;

- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena. (BRASIL, 2009a, art.24).

Neste sentido, o Brasil, ao longo da primeira década dos anos 2000, passa a investir em políticas públicas, favorecendo a inclusão de todas as pessoas no ensino comum. Mittler (2003, p. 34) afirma que:

A inclusão implica uma mudança radical nas escolas em termos de currículo, avaliação, pedagogia e formas de agrupamento dos alunos nas atividades de sala de aula. Ela é baseada em sistema de valores que faz com que todos se sintam bem-vindos e celebra a diversidade que tem como base o gênero, a nacionalidade, a raça, a linguagem de origem, o background social, o nível de aquisição educacional ou a deficiência.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 deve ser compreendida como um conjunto de diretrizes que passa a afirmar de forma decisiva a inclusão escolar como eixo organizador da educação brasileira quando se trata da escolarização das pessoas com deficiência.

Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008c), o público-alvo da Educação Especial é definido por meio de três grandes categorias: alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Esta população é apresentada de forma mais detalhada no texto da Resolução CNE/CEB nº 4, de 2009, que, em seu quarto artigo, apresenta o público-alvo do Atendimento Educacional Especializado:

I-Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II-Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuro-psicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação, estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno de desintegração da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem especificação.

III-Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade. (BRASIL, 2009b, p. 1).

Segundo essa Resolução, as pessoas que compõem o público-alvo da educação especial devem estar inseridas no ensino comum da educação básica, podendo ter acesso, permanência e o apoio do atendimento educacional especializado, tornando-se este o principal serviço da educação especial.

No contexto das políticas de inclusão escolar, o atendimento educacional especializado tem sido o responsável por acompanhar e articular as experiências educacionais inclusivas. E, assim como afirma Baptista (2011), tem-se afirmado como o principal serviço da educação especial e está associado à prática docente do educador especializado responsável pela sala de recursos.

Foi garantido, de acordo com o plano normativo, o direito do acesso e permanência de todos os alunos com e sem deficiência. A educação das pessoas público-alvo da educação especial passa a ser prioritariamente em espaços de ensino comum, e não mais em espaços segregados.

Podemos perceber que nos últimos anos houve mudanças significativas em relação à educação especial na perspectiva inclusiva. Muda-se o ponto de vista conceitual, deixando de utilizar o termo necessidades educativas especiais, passando a valorizar o conceito de deficiência a partir dos modelos biomédico e social. O atual conceito proposto pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de 2006, ganha uma conotação mais social, sinalizando a superação da ideia da deficiência como algo centrado e intrínseco à pessoa.

Além da nova perspectiva conceitual de deficiência, o objetivo da educação inclusiva proposto pela Convenção e pelo Decreto 6.949/2009 aponta o pleno desenvolvimento “da personalidade, dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de duas habilidades físicas e intelectuais”, que a levem à plena participação social, em uma sociedade mais justa e igualitária (BRASIL, 2009a).

Apesar do conceito de deficiência ter ganhado uma conotação mais social nos últimos anos, o conceito e a avaliação de deficiência intelectual ainda se associa a diretrizes relacionadas ao olhar clínico e psicométrico. A mudança terminológica de deficiência mental para deficiência intelectual ainda é muito recente no Brasil, dessa forma, pouco debatida e problematizada.

Para além da mudança terminológica, compreende-se a intensa complexidade dos processos de identificação dos alunos com deficiência intelectual,

considerando que este grupo contempla certa flexibilidade no que tange à avaliação inicial. Bridi e Baptista (2012, p. 8) apontam que atualmente:

Os sistemas classificatórios caracterizam-se pela tentativa de objetividade, previsibilidade e controlabilidade das manifestações do comportamento humano; referem o pensamento humano num determinado período histórico; representam um paradigma. No campo escolar, a descrição do paradigma comportamental de cada categoria produz uma imagem sobre quem são esses alunos. Em geral, temos a reafirmação de uma representação homogênea, a qual muitas vezes impede percepções sobre a especificidades de cada um e a construção de experiências singulares.

Nessa problematização, é importante assinalar que o conjunto de sujeitos associados ao conceito de deficiência intelectual constitui-se como o maior contingente numérico de alunos indicados ao atendimento educacional especializado. Dessa forma, torna-se importante entender e analisar como vem se configurando o constructo de deficiência intelectual, assim como os processos avaliativos e diagnósticos para a identificação dessa deficiência.

Tendo em vista que a falta de esclarecimentos gera efeitos no processo de escolarização destinado aos alunos com deficiência intelectual, o próximo capítulo problematizará as questões que envolvem o acesso ao atendimento educacional especializado, assim como, o contingente numérico de alunos inseridos no Censo Escolar MEC/INEP nos últimos anos, na categoria de deficiência intelectual.

6 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E O ACESSO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Ao longo desta pesquisa, procurou-se resgatar como o conceito de deficiência intelectual se instituiu ao longo dos anos, analisando suas dimensões terminológicas e suas implicações em termos de escolarização dos sujeitos que têm a identificação associada a essa deficiência. Após problematizar a evolução histórica e social desse conceito, este capítulo tem como objetivo apresentar e problematizar, por meio de indicadores de matrículas, a trajetória de escolarização de alunos incluídos ao Censo Escolar MEC/INEP na categoria Deficiência Intelectual.

Essa análise se justifica pois, historicamente, os alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual constituem o maior grupo em relação aos alunos público-alvo da educação especial. No decorrer da análise dos dados, poderemos perceber que este contingente numérico tem apresentado um recorrente aumento ao longo dos anos.

Para tal análise, se faz necessário problematizar como o Censo Escolar se organiza no que tange à inserção dos alunos público-alvo da educação especial.

No que refere especificamente à atual categoria de deficiência intelectual, em especial ao termo utilizado nos cadernos de preenchimento do Censo Escolar nos últimos anos, foi organizado um panorama de quais terminologias foram utilizadas para se referir a este quadro diagnóstico dos anos de 2007 a 2014.

6.1 CENSO ESCOLAR

O Censo Escolar da Educação Básica é uma pesquisa declaratória realizada anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, sendo obrigatória a participação dos estabelecimentos públicos e privados de educação básica, conforme determina o art. 4º, do Decreto nº 6.425/2008.

Trata-se do mais relevante e abrangente levantamento estatístico sobre a educação básica no País. Os dados coletados constituem uma fonte completa de informações utilizada pelo Ministério da Educação (MEC) para a formulação de políticas e para o desenho de programas, bem como para a definição de critérios para a atuação supletiva do MEC às escolas, aos estados e aos municípios. Também subsidia o cálculo de indicadores como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que serve de

referência para as metas do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). (BRASIL, 2012, p. 7-8).

A partir da pesquisa realizada, podemos ter acesso aos dados referentes à organização escolar, como número de alunos com e sem deficiência, de professores, além de outras informações. A cada ano é disponibilizado um caderno de instruções para o preenchimento do Censo Escolar, juntamente com esse caderno são disponibilizados outros quatro que devem ser preenchidos por todas as escolas dos âmbitos municipais, estaduais e federais.

O primeiro caderno compete aos dados da escola, onde serão destacadas todas as informações gerais, como infraestrutura, recursos humanos, entre outros. O outro caderno, que recebe o nome de “profissional”, deve ser respondido por cada professor, auxiliar ou assistente educacional, monitor ou profissional de atividade complementar e o tradutor intérprete de Libras. O terceiro caderno computa dados específicos das turmas da escola, cada turma deve preencher o seu caderno apontando suas características. O quarto caderno tem como objetivo estruturar os dados dos alunos matriculados na escola e, neste caderno, podemos encontrar os dados pessoais do aluno, indicações se ele necessita de algum acompanhamento ou recurso específico, assim como, o transporte utilizado pelo o aluno, o nível de ensino, e se possui ou não algum tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação. Neste caderno, o público-alvo da educação especial divide-se em 14 categorias³⁸. A partir do momento em que o aluno é indicado em alguma dessas categorias, é garantido o acesso ao Atendimento Educacional Especializado³⁹ (AEE).

Durante muito tempo, a inserção dos alunos público-alvo da educação especial no Censo Escolar MEC/INEP era realizada obrigatoriamente a partir de um laudo clínico. Esse fator foi alvo de muitas indagações e problematizações pela área pedagógica, visto que essa inserção garante ao aluno público-alvo da educação especial o direito ao atendimento educacional especializado e que os responsáveis pelo processo educacional do aluno pouco participavam do processo decisório relativo a essa necessidade.

³⁸Cegueira, Baixa Visão, Deficiência Auditiva, Surdocegueira, Surdez, Deficiência Intelectual, Deficiência Múltipla, Deficiência Física, Autismo Infantil, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Altas Habilidades/Superdotação.

³⁹ O atendimento educacional especializado tem sido evocado como o serviço responsável por acompanhar e articular as experiências educacionais inclusivas.

Atualmente, o Censo Escolar, a partir do caderno de instrução de preenchimento de 2015, esclarece que:

Para informar no sistema Educacenso um aluno com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, não é necessária a apresentação de documentos clínicos comprobatórios (laudo médico/diagnóstico clínico). De acordo com a Nota Técnica nº 04/2014 Secadi/MEC, “o AEE é caracterizado por atendimento pedagógico, e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor de AEE pode se articular com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas complementar, quando a escola julgar necessário”. (BRASIL, 2015, p. 59).

Sendo assim, a inserção no Censo Escolar destes alunos pode ser realizada, atualmente, a partir de um parecer pedagógico efetivado pelo professor responsável do AEE. Isso não significa que não seja necessário ou possível que as áreas da educação e da saúde se articulem para pensar e investigar o quadro diagnóstico desses alunos, como explicita o próprio caderno de instruções.

A Nota Técnica nº 4/2014 é representativa de um avanço em relação aos processos de identificação dos alunos público-alvo da educação especial no Brasil. Garante a quebra de uma antiga dependência da área pedagógica para a área clínica, assegurando a não exclusividade da avaliação clínica que, historicamente, tem utilizado, no caso dos alunos com deficiência intelectual, uma lógica predominantemente psicométrica.

Relativamente aos cadernos de preenchimento do Censo Escolar, no que tange à categoria investigada nessa pesquisa, Meletti e Bueno (2013) salientam que, nos Cadernos do Censo Escolar, ocorreram durante alguns anos certas mudanças na categorização do alunado com Deficiência Intelectual. Estas mudanças merecem ser ressaltadas pela dificuldade de se reunir os dados em uma série histórica, na medida em que determinadas categorias ora foram desdobradas em subcategorias, ora receberam nova denominação. Esses autores apontam as diversas categorias para o alunado com Deficiência Intelectual, apresentadas, ao longo dos anos de 1998 a 2010, categorizadas no Censo Escolar:

[...] de 1998 a 2004 a categoria era *deficiência mental*; de 2005 a 2008 foi dividida entre deficiência mental e Síndrome de Down; nos anos de 2009 e 2010 volta a ser categorizado como deficiência mental. Verifica-se uma

alternância que impacta o modo como as escolas podem ou não declarar seus alunos. (MELETTI; BUENO, 2013, p. 78).

No mesmo sentido da pesquisa feita por Meletti e Bueno (2013), foram analisados os cadernos de orientações do Censo Escolar, de 2007 a 2016, sobre as diferentes terminologias utilizadas para referendar os alunos com Deficiência Intelectual.

No ano de 2007, o Censo apresentou instruções sobre a terminologia utilizada, Deficiência Mental, a qual foi definida como:

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilizando dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. (BRASIL, 2007, p. 38, grifo próprio).

Em 2008, como já referenciado na pesquisa de Meletti e Bueno (2013), o Caderno de Preenchimento do Censo Escolar traz Deficiência Mental e Síndrome de Down como quadros distintos. Nos anos de 2009 e 2010, os Cadernos de Preenchimento do Censo apresentaram apenas o termo Deficiência Mental, englobando as síndromes. A definição desta categoria passou a ser referida da seguinte forma: “[...] caracteriza-se por limitações significativas, tanto no **desenvolvimento intelectual** como na conduta adaptativa, expressa em habilidades práticas, sociais e conceituais” (BRASIL, 2010, p. 36, grifo próprio).

As orientações do Censo Escolar de 2011 apresentam uma mudança terminológica, aparecendo, pela primeira vez, nos cadernos do Censo, a nomenclatura Deficiência Intelectual. Nesse caderno de orientação, o termo “mental” não é mais encontrado, sendo que os alunos com deficiência passam a ser aqueles que “têm impedimentos de longo prazo de natureza física, **intelectual** ou sensorial os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009c, p. 34, grifo próprio).

A definição de deficiência intelectual permanece a mesma nos anos de 2008 a 2010. Assim, a partir de 2011 até o presente ano, 2016, a orientação sobre este grupo é referida como: “**Deficiência intelectual** – Caracteriza-se por limitações significativas, tanto no desenvolvimento intelectual como na conduta adaptativa, na

forma expressa em habilidades práticas, sociais e conceituais” (BRASIL, 2011, p. 36, grifo próprio).

Podemos perceber que o Censo Escolar MEC/INEP tem acompanhado as indicações da Associação Americana (AAIDD) no que tange à definição e à terminologia de deficiência intelectual.

No primeiro momento, procurou-se apresentar como o Censo Escolar e seus cadernos de preenchimento se organizam para a inserção dos alunos público-alvo da educação especial, em específico, aqueles com deficiência intelectual. A seguir, será problematizado o contingente numérico de alunos inseridos nessa categoria de deficiência, nos últimos anos.

6.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL EM NÚMEROS: dados referentes ao Censo Escolar MEC/INEP

A análise relativa ao contingente de sujeitos com deficiência intelectual torna-se interessante para problematizarmos o acréscimo das matrículas na rede comum de ensino nos últimos anos. Bridi (2011), Meletti e Bueno (2013) e Veltrone e Mendes (2012) apontam que o público com deficiência intelectual tem ocupado um espaço significativo no que se refere à análise quantitativa relativa aos alunos público-alvo da educação especial. Historicamente, estes sujeitos constituem o grupo mais numeroso quando são considerados os alunos com deficiência.

Para a presente análise, são utilizados os indicadores de matrículas dos alunos com deficiência intelectual comparados ao número total de alunos com necessidades educativas especiais⁴⁰.

Para a análise quantitativa, optou-se pelo banco de dados sobre as matrículas do Censo Escolar na Educação Básica (2007 a 2012), apresentado no IV Encontro Interinstitucional de Pesquisa: políticas públicas e escolarização de alunos com deficiência⁴¹(CAIADO, 2014). E, para a ampliação da análise, foi utilizado o

⁴⁰ Necessidades Educativas Especiais é a nomenclatura utilizada pelo Censo Escolar MEC/INEP, ao longo do texto, utilizarei a expressão “alunos público-alvo da educação especial”.

⁴¹ Este encontro teve como objetivo a socialização dos estudos desenvolvidos no projeto de pesquisa intitulado “A Escolarização de Alunos com Deficiência e Rendimento Escolar: uma análise de indicadores educacionais em municípios brasileiros”, vinculado ao Programa Observatório da Educação (CAPES) e coordenado pela Profa Sílvia Meletti. A referência para a construção dessas análises é o Censo Escolar do INEP, especificamente os microdados.

programa *Statistical Package for the Social Sciences*, o qual permite o acesso aos microdados do Censo Escolar MEC/INEP nos anos de 2013 a 2014.

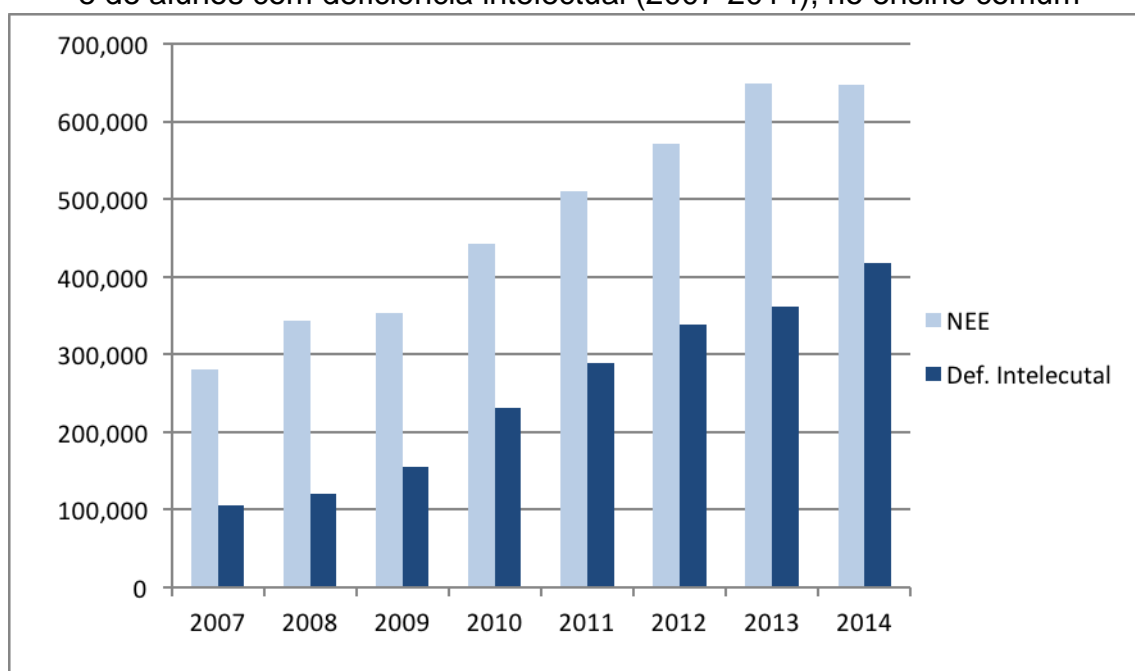
Dessa forma, inicio a análise utilizando os indicadores de matrículas referentes ao âmbito nacional.

Quadro 2 – Matrículas nacionais de alunos com necessidades educativas especiais e de alunos com deficiência intelectual (2007-2014), no ensino comum e no ensino exclusivamente especializado

BRASIL								
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ensino Comum								
Matrículas Gerais -NEE	280.484	343.479	352.597	442.947	510.998	570.579	648.921	698.768
Matrículas de alunos com DI	105.503	120.088	154.384	231.449	289.389	337.674	361.547	416.982
	37.6%	35.0%	43.8%	52.3%	56.6%	59.2%	55.7%	60%
Ensino Exclusivamente Especializado								
Matrículas Gerais -NEE	354.202	319.924	252.687	218.271	193.882	199.656	194.421	188.047
Matrículas de alunos com DI	232.835	211.15	174.083	182.374	163.597	171.766	168.463	163.414
	65.7%	66.0%	68.9%	83.6%	84.4%	86.0%	86.6%	86.9%

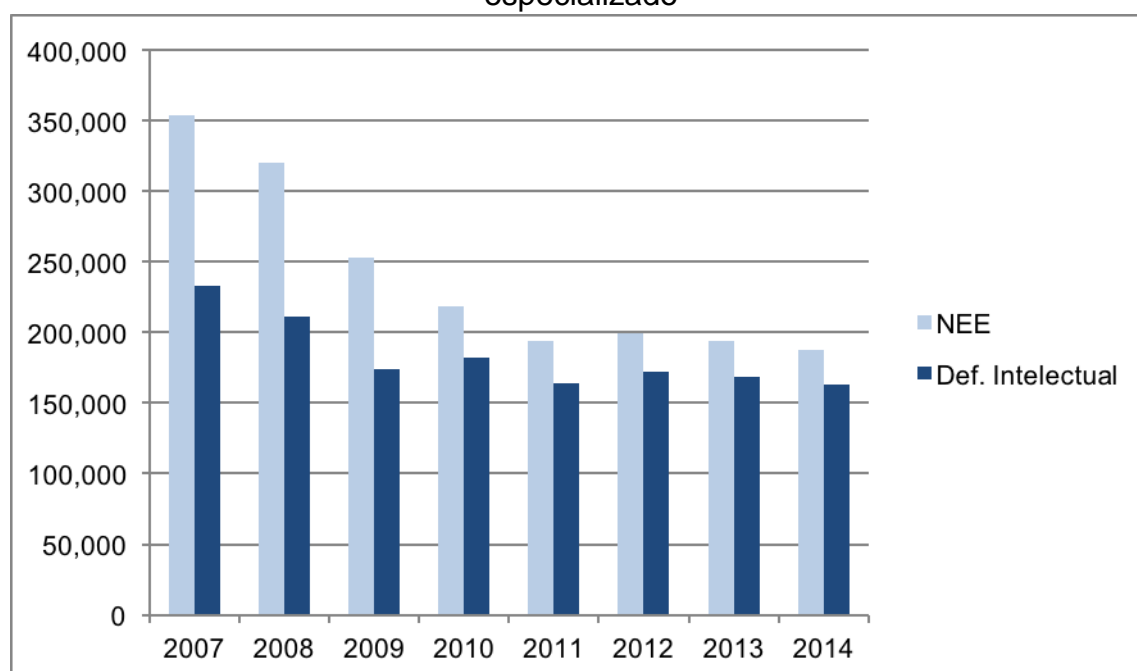
Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

Gráfico 1 – Matrículas nacionais de alunos com necessidades educativas especiais e de alunos com deficiência intelectual (2007-2014), no ensino comum



Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

Gráfico 2 – Matrículas nacionais de alunos com necessidades educativas especiais e de alunos com deficiência intelectual (2007-2014), no ensino exclusivamente especializado



Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

No primeiro momento, analisando apenas os dados das matrículas gerais dos alunos público-alvo da educação especial (NEE), é perceptível que ocorre um aumento de matrículas ao longo dos anos, em um movimento contrário àquele das matrículas do ensino exclusivamente especializado, o qual mostra declínio na análise quantitativa. Em 2007, tínhamos 354.202 alunos público-alvo da educação especial matriculados em escolas e classes especiais, e 208.484 matriculados em escolas de ensino comum. Em 2014, as escolas especializadas possuem 188.047 alunos matriculados, e as escolas comuns apresentam um expressivo contingente de 698.768 alunos.

Contudo, convido o leitor a analisar os números expostos no Quadro 2, tendo como foco analítico os alunos com deficiência intelectual. Analisando apenas os dados do ensino comum, podemos constatar que, no ano de 2007, temos um percentual de 37,6% de alunos com deficiência intelectual comparado às matrículas gerais de alunos com NEE. Em 2010, podemos perceber que a população com deficiência intelectual, ainda do ensino comum, duplica, se compararmos apenas os números dessa categoria, passando de 105.503 alunos para 231.449, e triplicando, em 2012, quando temos 337.674, e em 2014 esse contingente aumenta para

416.982 alunos identificados com deficiência intelectual. Ao considerarmos os percentuais em relação ao total de matrículas dos alunos com NEE, identificamos 52,2%, em 2010, 59,2%, em 2012 e 60% no ano de 2014. Dessa forma, podemos identificar que o contingente numérico de alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual no Censo Escolar teve um expressivo aumento nos últimos anos.

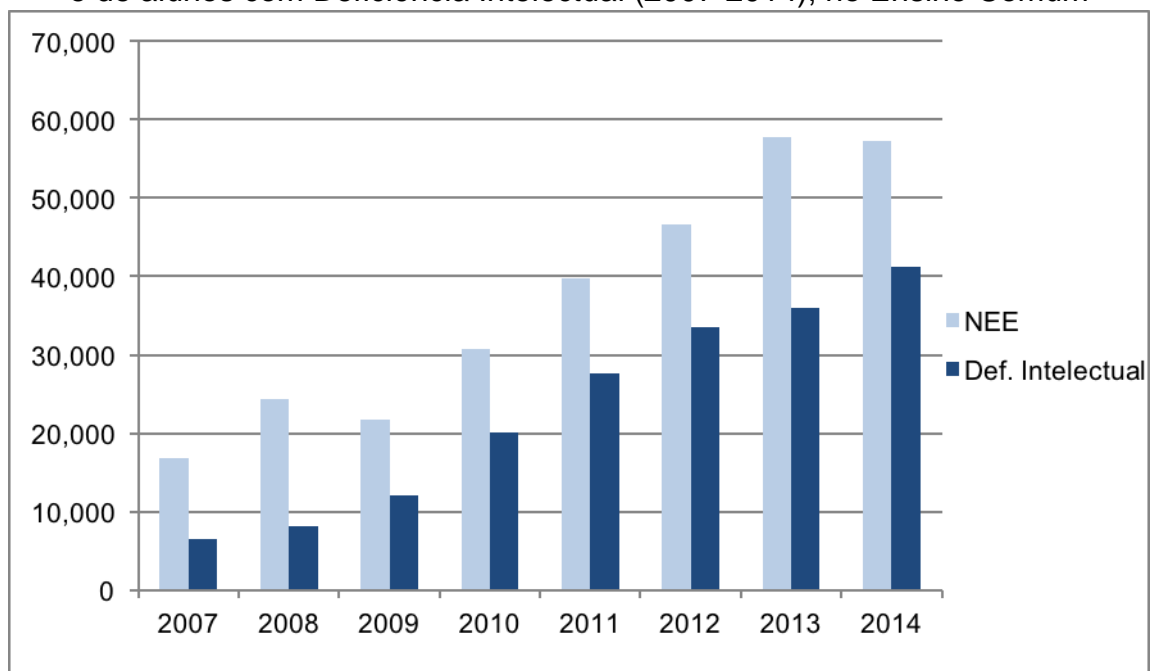
Analisando o ensino exclusivamente especializado, podemos perceber que as matrículas gerais apresentam um decréscimo ao longo dos anos, assim como as matrículas dos alunos com deficiência intelectual. Porém, os alunos com deficiência intelectual são indicados em modo muito expressivo quando comparados com as matrículas gerais, chegando a 86,9% desse total de matrículas no ano de 2014.

Quadro 3 – Matrículas do estado do Rio Grande do Sul cotejando alunos com Necessidades Educativas Especiais e de alunos com Deficiência Intelectual (2007-2014), no Ensino Comum e no Ensino Exclusivamente Especializado

RIO GRANDE DO SUL								
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ensino Comum								
Matrículas Gerais –NEE	16.813	24.439	21.717	30.698	39.809	46.563	57.807	57.301
Matrículas de alunos com DI	6.491	8.185	12.138	20.025	27.679	33.450	35.943	41.169
	38.6%	33.5%	55.9%	65.2%	69.5%	71.8%	62.2%	71.8%
Ensino Exclusivamente Especializado								
Matrículas Gerais –NEE	26.002	24.306	19.484	18.016	16.694	15.700	14.761	14.419
Matrículas de alunos com DI	17.704	16.526	14.011	15.194	14.079	13.174	12.519	12.273
	68.1%	68.0%	71.9%	84.3%	84.3%	83.9%	84.8%	85.1%

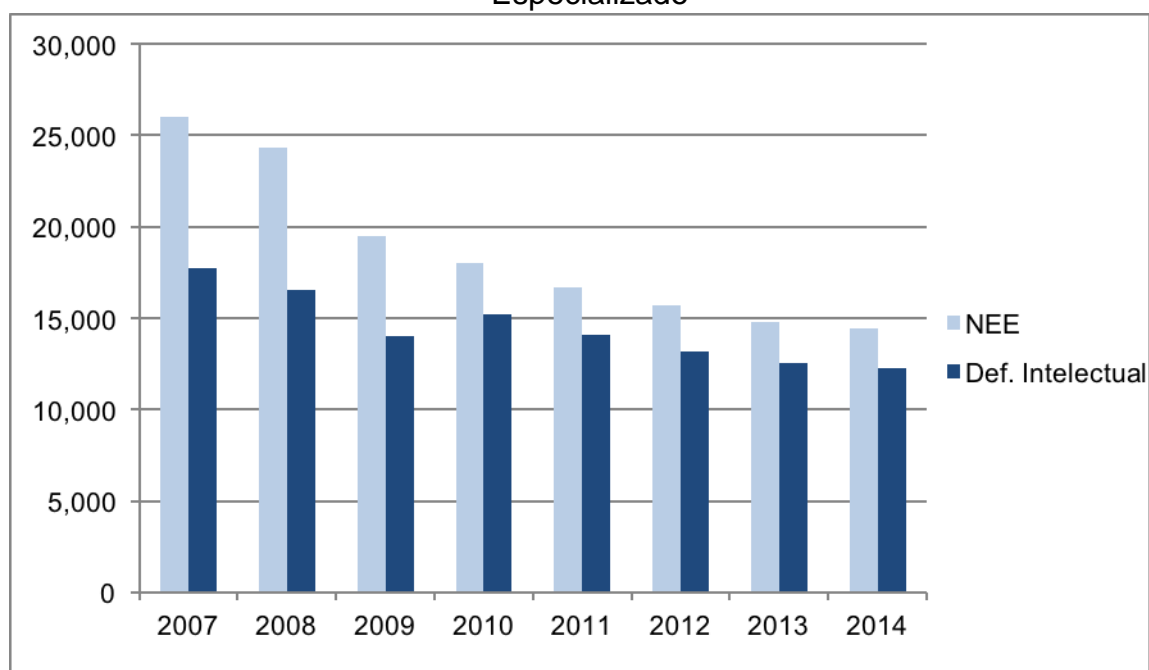
Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

Gráfico 3 – Matrículas Nacionais de alunos com Necessidades Educativas Especiais e de alunos com Deficiência Intelectual (2007-2014), no Ensino Comum



Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

Gráfico 4 – Matrículas nacionais de alunos com Necessidades Educativas Especiais e de alunos com Deficiência Intelectual (2007-2012), no Ensino Exclusivamente Especializado



Fonte: ANAIS (2014). Elaboração com base nos microdados (2007 a 2012), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Elaboração própria com base nos microdados (2013-2014), do Censo da Educação Básica (MEC/INEP, 2013, 2014).

Para fins do presente estudo, torna-se fundamental analisar os indicadores de matrículas do Rio Grande do Sul. Este Estado, em consonância com o restante da realidade brasileira, apresenta uma linha decrescente das matrículas no ensino especial e um aumento das matrículas dos alunos público-alvo da educação especial no ensino comum. Em 2014, as escolas e classes especializadas possuem 14.419 alunos identificados como alunos da educação especial; nas escolas comuns de ensino, o contingente numérico é de 57.301 alunos público-alvo da educação especial.

Nos anos de 2007 e 2008, analisando os dados que correspondem às matrículas no ensino comum, temos mais 30% de alunos com deficiência intelectual, o que, comparado aos correspondentes anos, não é uma porcentagem tão elevada. Em contrapartida, a partir de 2009, os alunos com deficiência intelectual ultrapassam a metade dos alunos público-alvo da educação especial, chegando a 71,8% em 2014.

No ensino especial, assim como as outras realidades já apresentadas do contexto brasileiro, os alunos com deficiência intelectual ocupam um significativo espaço entre as matrículas gerais dos alunos público-alvo da educação especial. No ano de 2014, as matrículas dos alunos com deficiência intelectual chegam a 85,1%.

Podemos destacar que o Rio Grande do Sul apresenta altos índices referentes aos alunos com deficiência intelectual. Este capítulo foi organizado para apresentar um parâmetro mais amplo do contingente numérico dessa deficiência.

A análise quantitativa nos auxilia a compreender que os alunos identificados com deficiência intelectual constituem o maior contingente numérico quando comparado ao contingente total dos alunos público-alvo da educação especial. A partir de 2010, no ensino comum brasileiro, os alunos com deficiência intelectual ocupam mais da metade das matrículas gerais do público-alvo, chegando a 60% em 2014. No ensino especializado, o contingente numérico é ainda mais expressivo, pois 86,9% dos alunos são identificados na categoria de deficiência intelectual, segundo o Censo Escolar MEC/INEP.

Na realidade do estado do Rio Grande do Sul, no que diz respeito ao ensino comum, a expressividade numérica dos alunos identificados com deficiência intelectual é ainda mais elevada, chegando a 71,8% no ano de 2014.

Dessa forma, podemos nos perguntar se estaríamos produzindo “deficientes intelectuais”? Quais seriam as explicações para o expressivo acréscimo do

contingente de alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual do Censo Escolar MEC/INEP nos últimos anos?

Ao longo da escrita do presente trabalho, pudemos perceber as muitas indagações sobre a própria definição da deficiência intelectual, assim como o reconhecimento de que há uma elevada complexidade relativa à forma e aos procedimentos associados ao processo de identificação dos alunos com essa deficiência.

Este capítulo teve como objetivo problematizar o acesso ao atendimento educacional especializado através do Censo Escolar MEC/INEP, e de que forma tem se organizado o contingente numérico dos alunos incluídos na categoria de deficiência intelectual.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que está em jogo é a ruptura com o conceito estático de homem, de mundo, de conhecimento; é a necessidade de cruzar experiências, de compartilhar caminhos, de compreender a complexidade e a diversidade através da abertura de canais para o diferente, o que não é meu, nem igual ao meu, mas por isso mesmo merece respeito. E esse respeito descortina a possibilidade da descoberta de coisas, pessoas, situações – insuspeitáveis, fascinantes. (EIZERRIK, 2001, p. 46).

As palavras finais desta dissertação de mestrado têm como intuito sistematizar reflexões referentes às questões inicialmente propostas.

Ao longo da pesquisa, buscou-se analisar como o conceito de deficiência intelectual e as opções terminológicas se instituem no contexto brasileiro, assim como refletir sobre seus possíveis efeitos quanto à avaliação inicial e ao encaminhamento aos serviços de apoio especializado em educação especial.

A partir da revisão da literatura, pode-se identificar que, historicamente, têm sido problematizadas as alternativas de nomeação da deficiência intelectual, sendo que tais alternativas produzem efeitos associados àquele que pode ser identificado como o maior contingente numérico de pessoas com deficiência. O conceito de instabilidade, apontado por Vasconcellos (2012), nos auxilia a compreender o quanto um processo de definição conceitual contempla a mutabilidade presente nos fenômenos sociais. Nesse sentido, procurou-se resgatar nessa pesquisa a evolução histórica e social do conceito de deficiência intelectual, analisando as diferentes opções terminológicas para se referir a essa deficiência.

No Brasil, o termo *deficiência mental* era utilizado como predominante até 2011, ano em que o Censo Escolar do MEC/INEP passa a utilizar o termo *deficiência intelectual*. Este termo assumiu visibilidade na Conferência de Montreal sobre Deficiência Intelectual, no ano de 2004, promovida pela Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde.

Em consonância com esse movimento, a influente *Associação Americana de Retardo Mental* alterou seu nome no ano de 2007, passando a ser designada *Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento*. Esta associação é reconhecida internacionalmente como a principal instituição que atua na proposição de manuais destinados a oferecer informações relacionadas à deficiência intelectual e seus delineamentos. Na 11ª (última) edição deste manual, a

AAIDD introduz a mudança terminológica, passando a utilizar efetivamente o termo deficiência intelectual e não mais o de retardo mental⁴².

É importante sinalizarmos que, diferente do Brasil, que já utilizava o termo deficiência mental, a mudança terminológica acontece internacionalmente indicando a passagem de retardo mental para deficiência intelectual. Trata-se, portanto, de um processo bastante distinto, analisar a troca de retardo mental para deficiência intelectual, ou, no contexto brasileiro, a troca de deficiência mental para deficiência intelectual.

A referida Associação Americana esclarece que a mudança terminológica está associada a uma mudança de significado relacionada ao conceito, que tenderia a fazer com que essa deficiência deixe de ser um traço centrado na pessoa para passar a ser um fenômeno humano correspondente a fatores sociais e/ou orgânicos. Este posicionamento apresenta-se em consonância com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, do ano de 2006, pois essa Convenção apresenta uma definição de deficiência com uma forte conotação social, defendendo o pressuposto que a deficiência não estaria centrada no sujeito, mas nas suas interações com o meio social circundante.

Como exposto, a mudança terminológica ocorreu no ano de 2010, porém, a alteração terminológica não está associada necessariamente a uma mudança conceitual, pois o conceito dessa deficiência permanece inalterado desde o 9º manual de classificação, publicado em 1992.

A deficiência intelectual, segundo o Sistema 2010, define-se da seguinte forma:

[...] incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa incapacidade tem início antes dos dezoito anos de idade. (AAIDD, 2010, p. 25, tradução própria).

No decorrer da pesquisa, procurou-se problematizar como se configura a definição de deficiência intelectual proposta pela Associação Americana e as formas de identificar e classificar essa deficiência. Ao analisarmos o plano conceitual da definição de deficiência intelectual, podemos apontar que, no Sistema 2010, permanece uma grande importância destinada ao constructo de funcionamento

⁴² Termo utilizado pela Associação Americana até 2007.

intelectual e, quando há uma sinalização de operacionalidade, ela é associada à aplicação de uso de testes psicométricos para identificação de consciente de inteligência.

Assim como o funcionamento intelectual, o comportamento adaptativo no processo diagnóstico é analisado por testes padronizados e necessita de um julgamento clínico⁴³. Nesse sentido, o funcionamento intelectual e a conduta adaptativa, segundo a Associação Americana⁴⁴, devem ser avaliados através de parâmetros normatizadores associados a testes que envolvem uma standardização. Dessa forma, a análise desses dois fatores — o funcionamento intelectual e o comportamento adaptativo — nos mostra que, apesar da ênfase anunciada como possível avaliação multirreferenciada, esses parâmetros mais quantitativos continuam sendo aqueles balizadores para a identificação do diagnóstico.

É possível compreender a existência de um investimento da AAIDD em apontar a perspectiva socioecológica em associação ao constructo de deficiência intelectual, porém, o delineamento associado ao processo de identificação nos leva a reconhecer que as alterações são discretas e que permanecem as diretrizes históricas no entendimento desse conceito mesmo com a mudança de nomenclaturas.

Procuramos construir essa análise tendo como objetivo ampliar o conhecimento relativo à terminologia de deficiência intelectual, que tem sido proposta como se estivesse associada a um novo conceito, problematizando os seus efeitos e procurando compreender as diferentes significações a esses conceitos associados, além de refletir sobre as implicações no âmbito da escolarização das pessoas com essa deficiência.

A partir da análise realizada ao longo desta pesquisa e da identificação do levantamento bibliográfico realizado, é possível afirmar que o debate acadêmico relativo a essa mudança terminológica tem se mostrado incipiente, com poucos trabalhos acadêmicos que se propõem a essa reflexão. A escassa problematização da mudança terminológica pode gerar efeitos, tanto nos processos de diagnósticos, mas, principalmente, nos processos de escolarização e avaliação inicial dos alunos.

⁴³ Entende-se por “julgamento clínico”, o processo de avaliação diagnóstica realizado por profissionais da saúde.

⁴⁴ Essa afirmação também é válida para o DSM-V (APA, 2013).

Como nos aponta Capra (1996), em sistemas não-lineares, como ocorre com os sistemas de nomeação associado às deficiências, pequenas mudanças podem ter efeitos de grandes proporções.

Este último aspecto amplia o leque de questionamentos presentes nesta pesquisa, pois, ao longo da última década, temos acompanhado a intensa relação da deficiência intelectual com as dificuldades de aprendizagem e com o fracasso escolar, como nos apontam Januzzi (1992) e Ferreria (1992). Essa proximidade nos indica que tem havido uma fragilidade nas fronteiras associadas a esses diferentes grupos. Bridi (2012) problematiza algumas características que identificam o sujeito com deficiência mental⁴⁵ por meio do olhar das educadoras entrevistadas em sua pesquisa:

As professoras especializadas, ao caracterizarem a deficiência mental, referem dificuldades de organização do pensamento e na construção de conceitos; limitações no uso desses conceitos em diferentes lugares e situações; dificuldades em acompanhar o mesmo nível de exigência pedagógica da turma. Enfim, as características da deficiência mental aparecem relacionadas a uma dificuldade e/ou um prejuízo nas aprendizagens escolares, que são evidenciados por meio das dissonâncias entre faixa etária e conhecimento suposto pelas manifestações do aluno. Dessa forma, é possível perceber a primazia das habilidades intelectuais e, por decorrência, a valorização da dimensão conceitual e acadêmica na caracterização da deficiência mental. (BRIDI, 2012, p. 181).

Ao analisarmos os dados censitários apresentados no capítulo anterior, observaremos que o contingente inserido na categoria de deficiência intelectual no Censo Escolar MEC/INEP passa a aumentar exponencialmente a partir de 2011, quando o Censo Escolar apresenta a mudança terminológica com a inserção do termo deficiência intelectual. Esse crescimento pode estar associado a muitos fatores, mas uma hipótese que considero plausível é que esteja associada a uma compreensão diferenciada dirigida à deficiência intelectual diferente do conceito precedente — deficiência mental. A outra hipótese é que a mudança terminológica ocorrida nos cadernos do Censo, por não ter sido acompanhada de esclarecimentos, tenha possibilitado múltiplos entendimentos referente à nova terminologia.

Em estudo precedente, destacado ao longo da presente pesquisa, foi possível identificar que educadoras entrevistadas diziam compreender que deficiência mental e deficiência intelectual não correspondem ao mesmo quadro diagnóstico (SILVA,

⁴⁵ Terminologia utilizada pela autora.

2013). Naquela circunstância, as entrevistadas indicavam compreender a deficiência mental como oriunda de uma ocorrência genética ou biológica e que a deficiência intelectual estaria, segundo elas, relacionada a uma dificuldade de aprendizagem mais acentuada. Não temos elementos para afirmar se essas suposições têm sido presentes em outros contextos, mas a análise dos indicadores de matrícula mostra que precisamos avançar na compreensão desses processos.

A ampliação numérica do contingente de alunos identificados com deficiência intelectual, segundo os dados do INEP, e a hipótese de que essa ampliação esteja associada a um contingente de alunos que apresentam dificuldades escolares e de aprendizagem, e não necessariamente a dificuldades relacionadas à deficiência, mostram que devemos problematizar o que significa de fato aprender. Pois, o que é mesmo 'aprender'?

Segundo Maturana e Varela (1992, p. 244), aprender relaciona-se com nossas interações: "O que é aprender? O aprender é conviver, quer dizer, o aprender se dá de uma maneira ou de outra na transformação que tem lugar na convivência, e consiste em viver o mundo que surge com o outro".

A partir dessa perspectiva, é impossível considerarmos a aprendizagem como uma característica humana, contínua e múltipla em suas manifestações, pois depende das relações que o sujeito tem em suas experiências, com o mundo, com outros. A vivência escolar é parte desse universo de relações.

Se a criança está em um contexto de relações, se as trocas e as aprendizagens acontecem a partir das interações, questiono-me sobre a valorização de um processo diagnóstico baseado, em modo quase exclusivo, na perspectiva psicométrica, que, na maioria das vezes, é realizado utilizando testes que buscam medir a "capacidade intelectual" do aluno. O Sistema 2010 e o DSM-V apontam que, no processo de identificação dos alunos com deficiência intelectual, deve-se considerar o contexto em que o sujeito está inserido, porém, os testes psicométricos avaliam apenas uma dimensão quantificável daquilo que seria a capacidade intelectual do sujeito.

O continuo investimento em parâmetros que são quantificadores e os sinais de que há possíveis fragilidades na avaliação inicial e no processo de identificação da deficiência intelectual nos faz refletir sobre a necessidade de buscarmos novas referências para o processo de avaliação, pois, percebo a necessidade de

passarmos a analisar a deficiência intelectual, efetivamente, a partir da visão socioecológica.

Como nos aponta Carneiro (2007), a deficiência intelectual é uma condição que se desenvolve a partir das relações sociais estabelecidas com sujeitos que apresentam características singulares em relação à maioria da população e não como uma incapacidade do sujeito.

Em última análise, pode-se apontar a existência de relativa imprecisão nas formas de se avaliar esse alunado, considerando-se a complexidade do processo diagnóstico. Identifica-se uma tendência dos trabalhos acadêmicos em apontar que o processo diagnóstico continua sob a responsabilidade dos profissionais da área clínica, embora tenha sido publicada pelo MEC a Nota Técnica de nº 04/2014 (BRASIL, 2014b), que promove a valorização da ação dos profissionais especializados em educação especial, eliminando a exigência de laudo médico para a indicação dos alunos que deveriam ter acesso ao atendimento educacional especializado. Essa nota técnica atribui aos professores do AEE a responsabilidade pelo processo de identificação e avaliação inicial.

Pode-se considerar que a não exigência de laudo clínico para acesso ao AEE configura-se em ganho histórico para a área da educação especial, ao conferir ao processo de identificação um caráter pedagógico e potencialmente contextual. Contudo, entendo que as perspectivas de mudança relativas a essas atribuições profissionais demandariam investimentos na formação e estariam relacionadas também a uma mudança cultural diante da hierarquização que posiciona a avaliação pedagógica como menos confiável e confere status mais elevado aos saberes médicos e psicológicos.

A partir do exposto, pode-se inferir que o debate relacionado ao fenômeno de deficiência intelectual, apesar de relevante na produção acadêmica brasileira, apresenta-se como uma discussão complexa e ainda incipiente, no que tange ao conceito e ao processo de identificação ou avaliação inicial desse alunado. Como já sinalizado no levantamento bibliográfico, os trabalhos acadêmicos analisados destacam certa fragilidade e provável imprecisão nos processos diagnósticos, apontando diferentes diretrizes, assim como distintas percepções quanto às formas de se avaliar. Desse modo, destaca-se que as produções referentes à temática estudada nessa pesquisa continuam sendo necessárias no contexto brasileiro, o que justifica a importância de novos investimentos em pesquisa da área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR - Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. **Revista da Educação PUC-Campinas**, Campinas, n.16, p.33-48, 2004.

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência**: em companhia de Hérles. São Paulo: Robe, 1995.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES — AAIDD. **Intellectual disability**: definition, classification, and systems of supports. 11th ed. Washington: AAIDD, 2010.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION — AAMR. **Retardo mental**: definição, classificação e sistemas de apoio. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION — APA. **Diagnostic and estatistical manual of mental disorders, fifth edition**: DSM – V. Washington, DC: APA,2013.

AMERICAN PYCHIATRIC ASSOCIATION — APA. **DSM-V-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANACHE, A. Reflexões sobre o diagnóstico psicológico da deficiência mental utilizado em educação especial. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 24., 2001, Caxambu. **Anais**. Caxambu: ANPED, 2001.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva**: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos. Brasília: Ministério da Educação, 2005. v. 1.

ARAÚJO, S. L. S.; ALMEIDA, M. A. Contribuições da consultoria colaborativa para a inclusão da pessoa com deficiência intelectual. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, n. 49, p. 341-352, 2014.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO. **Discapacidad intelectual**: definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11.ed. Espanha: Alianza Editorial, 2012.

BAMPI, L.N.S.; GUILHEM, D.; ALVEZ, E.D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jul./ago. 2010.

BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. (Org.). Uma introdução à história de Victor do Aveyron e suas repercussões. In: BANKS-LEITE, L. **A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard**. São Paulo: Cortez, 2000. p. 11-24.

BAPTISTA, C. R. Ação pedagógica e educação especial: a sala de recursos como prioridade na oferta de serviços especializados. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, maio/ago. 2011.

BATESON, G. **Mente e natureza**. Rio de Janeiro: Francisco Alvez, 1986.

BINET, A.; SIMON, T. L' Développement de L' intelligence chez lês Enfants. **L' anée Psychologique**, Paris, p. 1-94, 1908.

BINET, A.; SIMON, T. Sur La necessite cêtablir um diagnostique dês états inférieurs de l' inteliigence. **L' Anée Psychologique**, Paris, v.161, p. 190, 1905.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 6.425 de abril de 2008**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2008a.

BRASIL. **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009a.

BRASIL. **Lei 5.692/71**. Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1ª e 2ª graus, e dá outras providências. Diário Oficial, 12 de agosto de 1971.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 4, 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2008b.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2009c.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2014a.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Cadernos de instruções para o preenchimento do censo escolar**. Brasília: MEC, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Nota Técnica nº 04**. Brasília: MEC, 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008c.

BRIDI, F. R. S. Avaliação inicial no atendimento educacional especializado: dilemas e conseqüências. **Revista de Educação Especial**, v. 25, n. 44. p. 499-512, set./dez. 2012.

BRIDI, F. R. S. **Processos de identificação e diagnóstico**: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. 2011. 210f. Tese (Doutorado em Educação)— Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BRIDI, F. R. S.; BAPTISTA, C.R. Deficiência mental e pesquisa: atualidade e modos de conhecer. In: ANPED SUL, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais**. Caxias do Sul: ANPED, 2012.

BRIDI, F. R. S.; BAPTISTA, C. R. Deficiência mental: o que dizem os manuais diagnósticos? **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v.27, n.49, maio/ago. 2014.

BRIDI, F. R. Deficiência mental: possíveis leituras a partir dos manuais diagnósticos. REUNIÃO ANUAL DA ANPED,36., 2013, Goiânia. **Anais**. Goiânia: ANPED, 2013.

BUENO, J. G. O. **Educação especial brasileira**: a integração-segregação do aluno diferente. 1991. Tese (Doutorado em Educação)— Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

ANAIS DO **IV Encontro Interinstitucional de Pesquisa**: políticas públicas e escolarização de alunos com deficiência. Sorocaba/SP: CAPES/INEP, 2014. ISBN: 2179-339X

CAPELLINI, V. L. M. F. **A inclusão de alunos com necessidades educacionais em classes comuns**: avaliação do rendimento. 2001. 300 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)— Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

CAPRA, F. **Teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARNEIRO, M. S. A deficiência intelectual como produção social: reflexões a partir da abordagem histórico-cultural. REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 37., 2015, Florianópolis. **Anais**: Florianópolis: ANPED, 2015.

CARNEIRO, M. S. C. **Deficiência mental como produção social**: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down. 2007. 195 f. Tese (Doutorado em Educação)— Programa de Pós Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CARVALHO, M. F. **O aluno com deficiência intelectual na escola**: ensino, aprendizagem e desenvolvimento humano. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

CLELAND, C.D. Mislabling and raplicati on: methodological caveats. **American Journal on Mental Deficiency**, p. 646-649, 1979.

DECHICHI, C. **Transformando o ambiente da sala de aula em um contexto promotor de desenvolvimento do aluno deficiente mental**. 2001. Tese (Doutorado em Educação)— Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

DIAS, S. S. **O sujeito por trás do rótulo: significações de si em narrativas de estudantes do ensino médio com indicação de deficiência mental**. 2004. 196 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)— Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

DOLL, E. A. The essentials of na inclusive concepto of mental deficiency. **American Journal on Mental Deficiency**, p. 214-219, 1941.

ESQUIROL, J. **Des maladies mentales considérées sour les repports êdical: hygiènique et médico-legal**. Paris: J. B. Ballière, 1838.

FERREIRA, J. R. Notas sobre a evolução dos serviços de educação especial no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, p. 101-107, 1992.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GROSSMAN, H. J. **Manual on terminology and classification in mental retardation**: revision special publication series n. 2. Washington: American Association on Mental Deficiency, 1973.

GROSSMAN, H. J. **Manual on terminology and classification in mental retardation**. Washington: American Association on Mental Deficiency, 1983.

HAUKIS, G. D.; COOPER, D. H. Adaptive behavior measures in mental retardation research. **American Journal on Mental Retardation**, p. 654-660, 1990.

HEBER, R. A. **A manual on terminology and classification in mental retardation**. Washington: American Association on Mental Deficiency, 1959.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — IBGE. **Censo Demográfico 2010**: características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JANUZZI, J. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1985.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 1992.

LIMA, T. C. S.de; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katalysis**, v.10. p.35-45, 2007.

LUCKASSON, R. et al. **Mental retardation**: definition, classification and systems of supports. 9. ed. Washington: American Association on Mental Retardation, 1992.

LUCKASSON, R. et al. **Mental retardation**: definition, classification and systems of supports. 10. ed. Washington: American Association on Mental Retardation, 2002.

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 4, p. 520-526, Dec. 1979.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

MATURANA, H. **Formação humana e capacitação**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MATURANA, H.; VARELA, F. **Autopoiesis and cognition**. London: Reidel Publishing Company, 1980.

MATURANA, H.; VARELA, F. **El arbol del conocimiento**. Santiago: Universitaria, 1990.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

MEDEIROS, N. R. **Caracterização dos alunos do ensino fundamental municipal de Araraquara encaminhados ao programa de educação especial identificados com necessidades educacionais especiais**. 2008.123 f. Dissertação (Mestrado em educação Escolar)— Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2008.

MELETTI, S. M. F.; BUENO, J. G. S. A escola de alunos com deficiência intelectual: análise dos indicadores educacionais brasileiros. In: MELETTI, S. M. F.; BUENO, J. G. S. (Org.). **Políticas públicas, escolarização de alunos com deficiência e a pesquisa educacional**. Araraquara: Junqueira&Marin, 2013.

MENDES, E. G. **Deficiência mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional**. 1995. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental)— Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANDA, A. A. B. Educação especial no Brasil: desenvolvimento histórico. **Cadernos de História da Educação**, n.7, jan./dez. 2008.

MITTLER, P. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MONTESSORI, M. **The montessori method: scientific pedagogy as applied to the children in the "Children' s Houses"**, 1897. New York: Frederick A. Stokes, 1912.

MOREJÓN, K. **A inclusão escolar em Santa Maria/RS na voz de alunos com deficiência mental, de seus pais e de seus professores**. 2001. 129 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)— Centro de Ciências Humanas e Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

MUNHOS, A. T. B. **Inclusão escolar de pessoas com deficiência intelectual/mental: estudo das pesquisas em teses e dissertações produzidas por programas de psicologia e de educação**. 2009.xx f. Tese (Doutorado)— Programa

de Pós Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

NUBILA H.; BUCHALLA C. O papel das classificações da OMS – CID E CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 324-335, jun. 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS — ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York: ONU, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde – CIF**: classificação detalhada com definições: todas as categorias com suas definições, inclusões e exclusões. Cidade: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE — OPAS. **Declaração de Montreal sobre a deficiência intelectual**. Montreal: OMS, 2004. Disponível em: <http://www.defnet.org.br/decl_montreal.htm>. Acesso em: 13 abr. 2016.

PAN, M. A. G. **O direito à diferença**: uma reflexão sobre deficiência intelectual e educação inclusiva. Curitiba: Ibpx, 2008.

PELLANDA, N. M. C. Sofrimento escolar como impedimento de construção de conhecimento/ subjetividade. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 105, p. 1069-1088, set./dez. 2009.

PEREIRA, J.A. Presidente da APE-Ibiporá faz balanço. **Mensagem da APAE**, Ibiporá, p. 38-42, 1986.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. Marília: ABPEE, 2012.

PICOLO, G.M.; MENDES, E.G. Sobre formas e conteúdos: a deficiência como produção histórica. **Revista Perspectiva**, Florianópolis, v. 31, n.1, p. 283-315, jan./abr.2013.

PISTÓIA, L.H.C. **Gregory Bateson e a educação**: possíveis entrelaçamentos. 2009. 191f. Tese (Doutorado em Educação)— Programa de Pós-Graduação em Educação,

Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

POSSA, L. B.; NAUJORKS, M. I.; RIOS, G. M. S. Matizes do discurso sobre avaliação na formação de professores da educação especial. **Educação Especial**, Santa Maria, v.25, n.44, p.465-489, set./dez.2012.

ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. **Fygmalion in the classroom**: teacher expectattion and pupil's intellectual development. New York: [s.n.],1968.

SÁ SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, n.1, 2009.

SANTOS, M. A.; SANTOS, P. L.; FERREIRA, M. S. A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, p. 553-568, out./dez.2012.

SANTOS, S.; MORATO, P. Acertando o passo!: fala de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID): porque? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, p. 3-16, jan./mar. 2012.

SÉGUIN, E. O. **Traitement moral hygiénique et éducation dès icllotes et dès autres enfants arriérés**. Paris: J.B. Balliière, 1846.

SILVA, C. M. **Deficiência intelectual**: do que estamos falando? 2013. xx f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em ???)— Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

SHEVELL, M. Global developmental delay and mental retardation of intellectual disability: conceptualization, evaluation, and etiology, evaluation and etiology. **Pedatric Clinics of North America**, v.55, n.5, p.1071-1084, 2008.

SOUZA, G. M. B. **Avaliação inicial do aluno com deficiência mental na perspectiva inclusiva**. 2007. 195 f. Dissertação (Mestrado)— Programa de Pós Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SOUZA, M. I. O impacto da psicologia na construção histórica do conceito de deficiência mental. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 24., 2002, Caxambu. **Anais**. Caxambu: ANPED, 2002.

STELMACHK, A. C. L.; HAYASHI, M. C. P. Análise bibliométrica sobre avaliação de pessoas com deficiência intelectual para ingresso em serviços de educação especial. **Revista REICE**, p. 27-49, 2014.

TEIXEIRA, A.S. **Educação é um direito**. São Paulo. Editora Nacional, 1968.

TEIXEIRA, A.S. **Educação não é privilégio**. 4. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1997.

TEZZARI, M. L. **Educação especial e ação docente**: da medicina à educação. 2009. 240 f. Tese (Doutorado em Educação)— Programa de Pós Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

TREDGOLD, R. F. **Retardo mental**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1974.

TREDGOLG, R. F. **A Textbook of mental deficiency**. Baltimore: Wood, 1937.

VASCONCELOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico**: o novo paradigma de ciência. Campinas: Papirus, 2002.

VELTRONE, A. A. **Inclusão escolar do aluno com deficiência intelectual no estado de São Paulo**: identificação e caracterização. 2011. 193 f. Tese (Doutorado em Educação Especial)— Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Centro de Educação e Ciência Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Revista Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 3, n. 2, jul./ dez. 2012.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E.G. Descrição das propostas do Ministério da Educação na avaliação da deficiência intelectual. **Paidéia**, v. 21, n. 50, set./dez. 2011.

VERDUGO, M. A. A. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. **Revista Española sobre Discapacidad Intelectual**, Espanha, v. 34, n. 205, p. 1-17, 2003.

VERDUGO, M. A. A.; SCHALOCK, H. L. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. **Revista Española sobre Discapacidad Intelectual**, Espanha, v. 41, n.236, p.7-21, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — WHO. **Atlas**: global resources for persons with intellectual disabilities. Montreal: WHO, 2007.