



HISTÓRIA, CONSIDERAÇÕES E CARACTERIZAÇÕES DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: A IMPORTÂNCIA DE ENTENDER CONCEITOS

Mayara Laet Moreira¹

Marilene Ferreira de Laet Moreira²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo conceituar a deficiência intelectual e refletir seus aspectos históricos, levando-se em conta que um dos maiores desafios e dificuldades dos profissionais da educação que atuam diretamente com alunos acometidos é justamente a desinformação. A escolha metodológica, coerente com os objetivos propostos, foi realizar um levantamento bibliográfico de regulamentos normativos, de trabalhos e autores/autoras que discutem o conceito de deficiência intelectual, focalizando suas configurações dentro de uma abordagem histórica cultural e social. Ter consciência a respeito da deficiência intelectual, de sua definição, suas causas e as possibilidades de minimização das suas limitações, é encurtar o caminho para a efetivação de uma sociedade e educação inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Intelectual. Conceito. Aspectos Históricos.

Introdução

O interesse pela temática começou quando em 2016 fizemos o Curso de Capacitação *Processos Participativos na Construção do Conhecimento em Sala de Aula* sob o título *Fundamentos Teóricos-Metodológicos da Deficiência Mental*, ofertado pelo Centro de Educação Aberta e Continuada a Distância do Curso de Pedagogia de Sinop-MT, da Universidade do Estado de Mato Grosso.

¹ Mestre e doutoranda em História pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Programa de Pós-Graduação em História. E-mail: mayara.laet@hotmail.com

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia do Campo pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – Diretoria do Programa Parceladas – Campus de Cáceres / Distrito Caramujo. E-mail: marilnelaet@gmail.com



Como efeito, algumas perguntas tornaram-se recorrentes: os professores estão preparados para trabalhar com crianças deficientes? Como identificam os alunos com deficiência intelectual? Que tipo de classificação é utilizado para referirem-se a esses alunos? Como encaminham os alunos considerados deficientes? Além do mais, a escola (e a própria sociedade) oferece anteparos para que a inclusão aconteça?

Tomando por base esses questionamentos, é importante repensar de que modo a sociedade e, principalmente, a educação, as escolas, o corpo docente se posiciona frente ao processo de inclusão das pessoas com deficiência intelectual e de que maneira operam no processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, partimos do pressuposto de que é fundamental, primeiramente, conhecermos mais sobre a Deficiência Intelectual, principalmente, no que se refere a sua construção conceitual ao longo dos séculos.

Por esse motivo, o objetivo da presente pesquisa é esclarecer o conceito de Deficiência Intelectual. Primeiramente será caracterizada a deficiência, pois um diagnóstico equivocado pode atrapalhar as intervenções adequadas e continuadas que poderão melhorar o funcionamento adaptativo da pessoa acometida e de seus familiares. Em segundo lugar, procura-se fazer uma abordagem dos seus aspectos históricos, percebendo como os diferentes momentos conceituais creditam mais ou menos possibilidades de intervenção, no sentido de minimizar os déficits apresentados pelo deficiente. Partindo de questões como estas, é que conseguimos vislumbrar que o maior desafio para a efetivação de uma sociedade inclusiva é superar ideias e valores construídos negativamente acerca da deficiência intelectual.

O Que É Deficiência Intelectual?

As manifestações da deficiência podem ser classificadas em três grupos principais: deficiência física, deficiência sensorial e deficiência intelectual. Conforme a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras³ de Deficiência (2001), o termo *deficiência* “significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou

³ É importante dizer que após o Brasil ratificar a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2008, o termo “portador” passa a não ser mais usado em documentos oficiais, pois ninguém opta em possuir (portar) ou não uma deficiência.



mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”.

O que nos interessa nesta pesquisa é justamente a Deficiência Intelectual, que tem sua definição dada pela Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ⁴ (DSM-V), referindo-a a redução considerável do funcionamento intelectual abaixo da média apresentada pela população, isto é, por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70.

O seu início ocorre antes dos 18 anos de idade, sendo caracterizada por limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, competências domésticas, habilidades sociais e interpessoais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, condições de saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

Conforme Maria Amélia Almeida (2002, p. 36), a Deficiência Intelectual se caracteriza pelo desenvolvimento intelectual insuficiente e, conseqüentemente, por certas limitações no desempenho de tarefas rotineiras,

Refere-se a limitações substanciais do funcionamento presente sendo definido como uma dificuldade fundamental em aprender e desempenhar certas habilidades de vida diária. As capacidades pessoais as quais apresentam limitações substanciais são de ordem conceitual, prática e inteligência social. Essas três áreas são especificamente afetadas na deficiência intelectual, enquanto que outras capacidades pessoais (como por exemplo: saúde e temperamento) não são. É caracterizado por funcionamento intelectual significativamente abaixo da média [...]. (ALMEIDA, 2002, p.36)

De forma mais esclarecedora ainda, o Relatório Mundial sobre a deficiência (2012, p. 313), define a Deficiência Intelectual como,

Um estado de desenvolvimento mental interrompido ou incompleto, o que significa que a pessoa pode ter dificuldades em entender, aprender, e recordar coisas novas, e em aplicar essa aprendizagem a novas situações. Também conhecida como deficiência intelectual, deficiência de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, e anteriormente como retardo mental ou limitação mental.

Assim, podemos dizer que a Deficiência Intelectual apresenta déficits em diversas funções mentais (cognitiva, linguística, motora, social), em maior ou menor grau. O que

⁴ Por essa definição, podemos dizer que o termo se torna mais apropriado para referir-se especificamente ao comprometimento do intelecto, ficando em desuso os seguintes termos: Deficiência Mental; Retardo Mental; Limitação Mental.



significa dizer que a pessoa com deficiência intelectual apresenta dificuldades para aprender, solucionar problemas, planejar, raciocinar e realizar atividades comuns para outras pessoas, resultando em prejuízos ao funcionamento adaptativo.

Segundo Stanislau Krynski et al. (1983), a Deficiência Intelectual é um vasto complexo de quadros clínicos, produzido por muitas etiologias (causas) diferentes, sendo o resultado de vários processos patológicos que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, em termos globais ou específicos. Muitas são as causas e os fatores de risco e, muitas vezes, mesmo com o uso de recursos sofisticados de diagnóstico, não se chega a definir com clareza a causa da Deficiência Intelectual.

De acordo com o DSM-V (2014, p. 39), a Deficiência Intelectual está ligada a fatores genéticos e fisiológicos,

Etiologias pré-natais incluem síndromes genéticas (p. ex., variações na sequência ou variações no número de cópias envolvendo um ou mais genes; problemas cromossômicos), erros inatos do metabolismo, malformações encefálicas, doença materna (inclusive doença placentária) e influências ambientais (p. ex., álcool, outras drogas, toxinas, teratógenos). Causas perinatais incluem uma gama de eventos no trabalho de parto e no nascimento que levam a encefalopatia neonatal. Causas pós-natais incluem lesão isquêmica hipóxica, lesão cerebral traumática, infecções, doenças desmielinizantes, doenças convulsivas (p. ex., espasmos infantis), privação social grave e crônica, síndromes metabólicas tóxicas e intoxicações (p. ex., chumbo, mercúrio).

Ainda que os fatores genéticos e as complicações perinatais, má-formação fetal ou problemas durante a gravidez sejam as mais comuns, as causas da Deficiência Intelectual são variadas e complexas. Fatores pós-natais, como a desnutrição severa e o envenenamento por metais pesados durante a infância, também acarretam problemas graves para o desenvolvimento intelectual.

A Deficiência Intelectual está ligada ao nível intelectual do indivíduo e, conseqüentemente, o diagnóstico de deficiência intelectual está a cargo de médicos e psicólogos clínicos⁵. Conforme o DSM-V (2014, p. 31),

⁵ Conforme DSM-V (2014, p. 39): “Uma avaliação abrangente inclui avaliação da capacidade intelectual e do funcionamento adaptativo; identificação de etiologias genéticas e não genéticas; avaliação da existência ou não de condições médicas associadas (p. ex., paralisia cerebral, epilepsia), e avaliação de transtornos mentais, emocionais e comportamentais comórbidos. Os componentes da avaliação podem incluir história médica pré-natal e perinatal,



O atraso global do desenvolvimento, como o nome implica, é diagnosticado quando um indivíduo não atinge os marcos do desenvolvimento esperados em várias áreas do funcionamento intelectual. Esse diagnóstico é utilizado para indivíduos que estão incapacitados de participar de avaliações sistemáticas do funcionamento intelectual, incluindo crianças jovens demais para participar de testes padronizados.

Por se tratar de uma deficiência que afeta o funcionamento de algumas áreas de habilidades, é importante uma avaliação multiprofissional (neurologistas, psiquiatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos, entre outros), de forma que o diagnóstico seja mais completo e aponte o meio de tratamento mais eficaz.

A deficiência costuma perdurar por toda vida, ainda que os níveis de gravidade possam alterar com o passar dos anos⁶. Vale frisar que a Deficiência Intelectual não é uma doença, mas sim uma limitação. As pessoas com deficiência intelectual devem ter acompanhamento de profissionais fisioterapeutas, da terapia ocupacional, do fonoaudiólogo, do psicólogo, do pedagogo, entre outros.

Para finalizar, é preciso advertir a confusão que os profissionais da área fazem entre Deficiência Intelectual e Transtorno Mental, até porque durante muito tempo essas duas modalidades foram indissociáveis. Contudo, com os avanços das pesquisas na área de neurociências já é possível ter uma compreensão melhor desses dois distintos processos neuropsicológicos.

O Transtorno Mental, de acordo com DSM-V (2014, p. 20),

[...] é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais,

genograma familiar incluindo três gerações, exames físicos, avaliação genética (p. ex., cariótipo ou análise cromossômica por microarray e testes para detecção de síndromes genéticas específicas), bem como triagem metabólica e investigação por neuroimagem”.

⁶ Com relação à gravidade, Freitas et al. (2010, n.p), explica que a Organização Mundial da Saúde, embasada no critério quantitativo, classifica a Deficiência Intelectual em: “1) Profunda: São pessoas com uma incapacidade total de autonomia, apresentando dependência completa e limitações extremamente acentuadas de aprendizagem, inclusive aquelas que vivem num nível vegetativo. Por isso recomenda-se uma intervenção realizada no contexto domiciliar; 2) Grave ou Severa: Fundamentalmente necessitam que se trabalhe para instaurar alguns hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. Sua capacidade de comunicação é muito primária. Podem aprender de uma forma linear, são crianças que necessitam revisões constantes; 3) Moderado: São pessoas que podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem frequentar lugares ocupacionais; 4) Leve ou Limítrofe: Podem chegar a realizar tarefas mais complexas com supervisão. São os casos mais favoráveis”.



profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

Em outras palavras, o Transtorno Mental é concebido como síndrome, causada por uma série de condições que comprometem o desempenho do indivíduo na sociedade, podendo causar alterações de humor, bom senso e concentração. Por exemplo: depressão nervosa, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, demência, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, autismo, estresse pós-traumático, entre outros.

Vale advertir que suas possíveis causas permeiam os aspectos neurobiológicos, ambientais e psicológicos. O que significa dizer que são vários os fatores (físicos, ambientais e emocionais) que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno Mental, em um dado momento de sua existência.

O tratamento vai depender do tipo de Transtorno Mental que o indivíduo está desenvolvendo, e a gravidade com que compromete sua qualidade de vida diária, sendo importante um diagnóstico multiprofissional com psicólogos, psiquiatras e profissionais afins, de forma que o diagnóstico seja preciso. Como bem observa o DSM-V (2014, p. 20),

O diagnóstico de transtorno mental deve ter utilidade clínica: deve ajudar os clínicos a determinar o prognóstico, os planos de tratamento e os possíveis resultados do tratamento para seus pacientes. Contudo, o diagnóstico de um transtorno mental não é equivalente à necessidade de tratamento. A necessidade de tratamento é uma decisão clínica complexa que leva em consideração a gravidade dos sintomas, a importância dos sintomas (p. ex., presença de ideação suicida), o sofrimento do paciente (dor mental) associado ao(s) sintoma(s), deficiência ou incapacidade relacionada aos sintomas do paciente, riscos e benefícios dos tratamentos disponíveis e outros fatores (p. ex., sintomas psiquiátricos complicadores de outras doenças). Os clínicos podem, dessa forma, encontrar indivíduos cujos sintomas não satisfazem todos os critérios para um transtorno mental, mas que demonstram necessidade evidente de tratamento ou cuidados. O fato de algumas pessoas não apresentarem todos os sintomas indicativos de um diagnóstico não deve ser usado para limitar seu acesso aos cuidados adequados.

Os transtornos mentais não têm uma causa específica, mas, dependendo do quadro, é importante a medicação e a intervenção psicoterápicas, ocupacionais e atividades físicas. Ao contrário da Deficiência Intelectual, o Transtorno Mental é uma doença e, conseqüentemente, requer tratamento médico ou outras formas de tratamento.



Conforme os apontamentos de Luana Valentim Lacalendola (2012, n.p), a Deficiência Intelectual se refere ao “funcionamento intelectual inferior à média e limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidade funcionais (habilidades motoras, cuidados pessoais, comunicação, compreensão, sociabilidade, etc.)”, enquanto o Transtorno Mental se refere a “distorção da realidade, percepção alterada de si mesmo”. No primeiro caso é preciso estimular as áreas em que há dificuldades e/ou limitações, já no segundo caso o objetivo é o tratamento, com uso de medicamentos ou não.

Portanto, tanto a Deficiência Intelectual quanto o Transtorno Mental apresentam uma disfunção, ou seja, um comprometimento do Sistema Nervoso Central. Como efeito, é importante fazer uma avaliação clínica precisa por profissionais especializados para melhor diferenciá-las. Por isso é importante um diagnóstico conciso para que as intervenções sejam adequadas para cada caso, o que pode fazer grande diferença na vida do indivíduo acometido e seus familiares.

Aspectos Históricos Da Deficiência Intelectual

Na antiguidade e idade média as pessoas com deficiência física, sensorial e intelectual eram consideradas possuidoras de alguma força do bem ou do mal, e em certa medida possuidores de forças demoníacas e outras como divinas. De acordo com Olimpia Maluf Souza (2016, n.p), as pessoas com deficiência intelectual viviam de formas desfavoráveis e excluídas pela sociedade – ou em total cuidado pelos familiares, ou em total abandono e descaso.

Essas concepções compartilhadas serviam de combustível para alimentar tendências à segregação e marginalização das pessoas com deficiência. O que significa dizer que não lhes eram proporcionados estímulos a fim de que se tornassem independentes e desenvolvessem habilidades para o uso de recursos essenciais – de comunicação, de interação afetiva, social e produtiva.

Com a influência da doutrina cristã é que as pessoas com deficiência começaram a ser vistas como possuidoras de uma alma e, conseqüentemente, filhos de Deus. Sendo assim, passaram a ser acolhidos por instituições de caridade. Mas, somente no final do século XV,



conforme Maria Auxiliadora Dessen e Nara Liana Pereira Silva (2001, p. 134),

[...] houve a revolução burguesa e, com ela, uma mudança na concepção de homem e de sociedade, o que proporcionou também uma mudança na concepção de deficiência. Esta passou a ter uma conotação mais direta com o sistema econômico que se propunha, sendo considerada atributo dos indivíduos não produtivos economicamente. (DESSEN; SILVA, 2001, p.134)

Podemos dizer que, apesar das dificuldades em formular uma definição, o conceito de deficiência foi sendo gradualmente elaborado com o passar dos séculos, juntamente com a evolução das ciências médicas. Justamente pela evolução conceitual é possível revisitar os momentos históricos da Deficiência Intelectual, identificados como Tradicional, Clássico, Evolutivo, Comportamental e Cognitivo. Com base na possibilidade, dialogamos com Souza (2016, n.p) que, através das diferentes filiações filosóficas, procura verificar as definições que creditam possibilidades de intervenção, no sentido de minimizar os déficits apresentados pela pessoa com deficiência, o que varia ao longo da História.

O conceito Tradicional refere-se a fins do século XVIII, sendo a Deficiência Intelectual classificada pela compreensão médica de “Oligofrenia” (do grego significa “pouca mente”) e tratada como doença ou síndrome. De acordo com Souza (2016, n.p), “era tratada como um conjunto de sintomas presentes num conjunto amplo de anomalias que, partindo de diferentes etiologias orgânicas, apresentava em comum o fato de estar ligada a déficits irreversíveis na atividade mental superior”.

O que significa dizer que, durante o momento histórico Tradicional, não se acreditava em possibilidades de intervenção na vida da pessoa com deficiência intelectual, considerada impossível de curar ou tratar. Souza (2016, n.p) nos explica que a única possibilidade de intervenção era a “prevenção”, em que o médico representava o único profissional capaz de tratar o oligofrênico, sem intervenção de psicólogos e pedagogos.

Já o conceito Clássico de Deficiência Intelectual baseava-se na “Psicometria” que, nascida no início do século XX, se vinculava à educação e à deficiência. Conforme Souza (2016, n.p, grifo da autora), o principal objetivo era o de mensurar a capacidade geral ou a aptidão específica da pessoa, assim,

Os primeiros testes de inteligência, elaborados por Binet, teve o propósito de *classificar* as crianças que renderiam e as que não tirariam proveito na escola, quando o ensino se tornou obrigatório. Os testes de inteligência visavam medir a Idade Mental



(relação entre a idade mental – o que pode realizar – e a cronológica – habilidades relativas a uma determinada faixa etária) e o Quociente de Inteligência (QI) – que resulta da divisão da idade mental pela cronológica, multiplicado por 100 (uma criança com idade cronológica de 10 anos e uma idade mental de 04 teria um QI de 40). (SOUZA, 2016, n.p)

Como consequência,

Dessas medições a Organização Mundial de Saúde (OMS – 1968, 1983) estabeleceu que é considerado deficiente mental aquele que apresentar QI inferior a 70, ou seja, dois desvios padrões abaixo da média de sua população. Essa concepção além de assumir o QI como estável e imutável, não contém nenhum indicativo de caráter educativo ou prático. (Ibid.,n.p)

Interessante perceber nesse ponto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já havia sido criada desde o fim do século XIX, após a Primeira Guerra Mundial. A OMS é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas⁷, conforme retratado em seu site⁸.

A OMS procura desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos (bem-estar físico, mental e social), através da melhoria de políticas e serviços públicos de saúde. Segundo Clara Fontes Ferreira et al. (2014, n.p),

A OMS, como forma de estabelecer o acesso universal à saúde, promove uma série de atividades, por meio da cooperação técnica em conjunto com seus membros, orientadas para melhorias no saneamento; na saúde familiar; na capacitação de trabalhadores na área de saúde; no fortalecimento dos serviços médicos; na formulação de políticas de medicamentos e pesquisa biomédica; e principalmente, na luta contra as doenças. (FERREIRA, 2014, n.p)

Por conseguinte, podemos observar que a OMS já operava no sentido de construir uma definição para o conceito de Deficiência Intelectual. Contudo, no período Clássico ainda não dispúnhamos de possibilidades de intervenção, pois o QI era considerado estável e imutável, não havendo indicativo de caráter educativo ou prático que minimizasse os déficits apresentados pela pessoa com a deficiência.

O modelo Evolutivo substituiu a “Psicometria”, passando a falar em “atraso mental” ao invés de deficiência. Conforme Souza (2016, n.p) tratava-se de detectar o “atraso” nos “moldes da regularidade dos processos evolutivos que levam as pessoas à maturidade e à plenitude de suas aptidões mentais e sociais”, assim,

⁷ É uma organização internacional formada por países que se reuniram voluntariamente para trabalhar pela paz e o desenvolvimento mundial, fundada logo após a Segunda Guerra Mundial.

⁸ Cf. <http://www.paho.org/bra/>.



[...] o que restava era tentar compensar esse atraso de forma a que a criança atingisse mais tarde os níveis de desenvolvimento de sua faixa etária até que não se diferísse dos demais. O que se constatou, contudo, é que certos níveis não seriam jamais atingidos, pois a disfunção não consistia só num atraso, mas também numa deficiência, no sentido estrito. Apesar de se sustentar em aspectos meramente descritivos, uma vez que as causas do atraso não eram explicadas, o modelo possibilitou traçar um objetivo para cada indivíduo, a partir do seu nível de desenvolvimento.

Vale destacar que nesse modelo histórico já temos a presença do educador, que tendo como base o desenvolvimento considerado “normal”, traçava uma meta pedagógica objetivando alcançar a denominada “progressão para frente”. Isto é, tratava-se de desenvolver na criança um nível imediatamente superior ao que se encontrava.

A “Psicologia Experimental” teceu duras críticas ao modelo evolutivo por usar os termos “deficiência” e “atraso” e não descrever o que era “atraso” e suas causas. Para os teóricos comportamentais, como o próprio nome sugere, tratava-se de “conduta atrasada”, por isso objetivava-se identificar, investigar, tecer explicações e técnicas para tratar os aspectos comportamentais responsáveis pelos baixos rendimentos de um indivíduo,

Através da *análise funcional da tarefa* se estabelecia todo o tipo de estímulo que antecedia e que sucedia a tarefa, de forma a mapear o que precedia o comportamento e o que advinha dele, isto é, os estímulos discriminativos e os reforçadores, que constituem função da conduta atrasada. Ou seja, a conduta atrasada pode ser modificada, desde que se alteremos estímulos dos quais ela é função, isto é, variável dependente (SOUZA, 2016, n.p).

Apesar de o modelo comportamental apresentar resultados interessantes com a instalação de algumas habilidades e hábitos e na eliminação de comportamentos indesejados, é ineficaz justamente por tentar generalizar aquilo que se nomeia como sendo as “aprendizagens superiores” – aquelas que apresentam estratégias adaptativas a uma ampla variedade de contextos –, como assevera Souza (2016, n.p).

O conceito Cognitivo de Deficiência Intelectual mantém o enfoque na “conduta atrasada”, só que “explicada como resultado de um conjunto analisável de disfunções dos processos cognitivos como a percepção, a memória, a formação de conceitos, de regras, etc.”, como anota Souza (2016, n.p). Como o nome sugere,

Essa abordagem parte de pressupostos da Psicologia Cognitiva, que admite um papel ativo para o indivíduo, uma vez que a atividade cognitiva é tida como determinante da conduta, ou seja, o resultado da conexão ou rendimento decorre do modelo estímulo / resposta, tomado como fenômeno subjetivo. Em outras palavras, a limitação que os estímulos ambientais representaram sobre a conduta atrasada requereu um modelo que levasse em conta o trabalho de aspectos que efetivamente se



propusessem a desenvolver as aprendizagens superiores (SOUZA, 2016, n.p).

Vale dizer que enquanto o modelo comportamental se ocupava de “produtos” e “resultados”, o modelo cognitivo se atentou com o “processo”, isto é, com o processamento da informação até chegar a seu destino final. Segundo Souza (2016, n.p),

O fato é que tanto um modelo quanto o outro não descarta a medida e a quantificação, embora essa não seja a ênfase de ambos. A ênfase do modelo cognitivo é dirigida aos determinantes de um rendimento cognitivo melhor, daí seu aspecto experimental, pois o interesse reside em observar as mudanças ocorridas no processo cognitivo, em decorrência da intervenção do investigador. (SOUZA, 2016, n.p)

Ainda de acordo com a autora, tem-se por base o enfoque “funcional” e “processual”, simultaneamente. O que significa dizer que se medem os déficits de funcionamento, as disfunções das estratégias cognitivas para que seja possível intervir e corrigi-las.

Como podemos notar ocorreram mudanças significativas a partir das diferentes concepções filosóficas sobre o conceito de Deficiência Intelectual e, como decorrência, vimos emergir investimentos na direção da superação das limitações que a pessoa acometida apresenta. Essas transformações, ao longo dos séculos, foram de suma importância para desmistificar mitos e tabus acerca das pessoas com deficiência intelectual.

O importante é perceber que o conceito de Deficiência Intelectual tem uma ligação com as concepções sócias científicas e econômicas que nortearam cada momento histórico da existência humana. Portanto, quando conhecemos essas ideias também compreendemos com maior clareza o desenvolvimento conceitual de Deficiência Intelectual, o que constitui o primeiro passo para implementar intervenções no sentido de minimizar os déficits e limitações causados pela deficiência.

Considerações Finais

Historicamente, como podemos observar ao longo desta pesquisa, as pessoas com deficiência intelectual têm recebido diferentes tratamentos: sacrifício nas sociedades Gregas, proteção da igreja cristão na Idade Média e atendimento especializado na contemporaneidade, como nos conta Miguel Claudio Moriel Chacon (1995).

Em pleno século XXI, a Deficiência Intelectual ainda é assustadora para muitos e causa



de segregação e marginalização das pessoas com deficiência. Contudo, isso vem mudando a partir da elaboração de leis que asseguram e garantem os direitos e deveres dessas pessoas e seu papel na sociedade.

Atualmente dispomos de alguns mecanismos normatizadores⁹ em favor das pessoas com deficiência intelectual, que visam o acesso e a participação tanto na vida social quanto no ambiente escolar, de forma inclusiva, com recursos materiais e profissionais pensados e disponibilizados a fim de evitar a discriminação no dia a dia social e escolar. Mas, será que no plano prático tais dispositivos funcionam?

Na história da educação, podemos observar que os dispositivos normativos são uma conquista com o advento de acordos internacionais, tendo o Brasil a preocupação com as pessoas com deficiência visual, auditiva, intelectual e física a partir dos anos 50 do século XX.

A Educação Inclusiva é o meio de garantia da matrícula de todas as crianças com ou sem deficiência, na rede regular de ensino. Graças às lutas dos movimentos sociais, ocorreram mudanças na estruturação da educação e de suas práticas pedagógicas que, se de fato fosse efetivado, contribuiria para qualidade de vida, autonomia pessoal e convívio social.

Contudo, se considerarmos as legislações normativas, as escolas não estão organizadas adequadamente e timidamente se movimentam para incluir a nova demanda de ingresso no ensino regular, o que vem ocorrendo em todo país. Ao invés de incluir, a escola acaba por adotar práticas excludentes ao se apropriarem de soluções utilitárias, pronta para o uso.

Referências

ALMEIDA, Maria Amélia. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR- Associação Americana de Retardo Mental de 1908 e 2002. In: **Revista de Educação**, Campinas, SP, n.6, p. 33-48, 2002.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. **Intellectual disability, definition, classification, and systems of supports**. 11th ed. Washington (DC); 2010.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**.

⁹ Como, por exemplo, a Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprovou o Plano Nacional de Educação com vistas às pessoas com deficiências físicas, sensoriais e mentais; a Declaração de Salamanca (1994); a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Declaração Mundial sobre Educação para todos (1990).



Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 389-398, 2005.

BRASIL. Lei n.º13005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>. Acesso em: 6jan 2017.

BUSCAGLIA, Leo. **Os Deficientes e seus Pais**. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

Constituição Federal (1988). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21 dez 2016.

Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (2001). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 6jan 2017.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2012). Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoacomdeficiencia.pdf>. Acesso em: 6jan 2017.

Declaração de Salamanca (1994). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes>. Acesso em: 21 dez 2016.

Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990). Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 21 dez 2016.

Declaração Universal de Direitos Humanos (1948). Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: julho de 2011.

Incluir. Disponível em: <<http://dicionariorapido.com.br/incluir/>>. Acesso em: 21 dez 2016.

DESSEN, Maria Auxiliadora; SILVA, Nara Liana Pereira. Deficiência Mental e Família: Implicações para o desenvolvimento da criança. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 17, n. 2, p. 133-141, 2001.

FERREIRA, Clara Fontes et al. Organização Mundial da Saúde (OMS): Guia de Estudos. In: **SINUS 2014, Compartilhando Responsabilidades na Promoção da Justiça**, 2014pdf>. Acesso em: 6jan 2017. Disponível em: <<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online..>>

FREITAS, Angelina de Faria et al. Aspectos gerais da deficiência intelectual. In: **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, ano 15, n. 151, 2010.

GLAT, Rosana. O Papel da Família na integração do Portador de Deficiência. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, SP, v. 2, n. 4, p. 110-124, 1997.

KRYNSKI, S. et. al. **Novos rumos da deficiência mental**. São Paulo: Sarvier, 1983.

LACALENDOLA, Luana Valentim. Conceitos e termos ultrapassados sobre pessoas com



deficiências. In: **Portal Educação**, 2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/23855/conceitos-e-terminos-ultrapassados-sobre-pessoas-com-deficiencias>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Diferenciar para incluir ou para excluir? Por uma pedagogia da diferença. In: **Deficiente ciente, o Blog da Inclusão e Cidadania**, 2013. Disponível em: <<http://www.deficienteciente.com.br/diferenciar-para-incluir-ou-para-excluir-por-uma-pedagogia-da-diferenca.html>>. Acesso em: 6jan 2017.

NOGUEIRA, Roberto. **Elaboração e análise de questionários**: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2002.

OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra Oliveira. **Recomeçar**: família, filhos e desafios. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012.

PADUA, Elisângela Sousa Pimenta; RODRIGUES, Luzia. Família e deficiência: reflexões sobre o papel do psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência. In: **VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial**, Londrina, PR, p. 2321-2331, 2013.

RODRIGUES, Jocieli de Souza. Educação Inclusiva: Reflexões para incluir a pessoa com deficiência intelectual. In: **Portal Educação**, 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/30127/educacao-inclusiva-reflexoes-para-incluir-a-pessoa-com-deficiencia-intelectual>>. Acesso em: 6jan 2017.

ROPOLI, Edilene Aparecida et.al. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: a escola comum inclusiva. Brasília, 2010.

SANTANA, Fabio Ramos de. Os desafios da educação inclusiva. In: **Portal da Educação**, 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/30284/os-desafios-da-educacao-inclusiva>>. Acesso em: 23 dez 2016.

SOUZA, Olimpia Maluf. Fundamentos Teórico-Methodológicos da Deficiência Mental. In: Centro de Educação Aberta e Continuada a Distância, Curso de Pedagogia. **Curso de Capacitação “Processos Participativos na Construção do Conhecimento em Sala de Aula”**, Sinop, MT, 2016.