

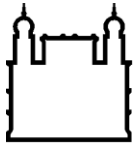
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

**A TRAJETÓRIA CONCEITUAL DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PRÁTICA
PEDAGÓGICA**

MIRNA CRISTINA SILVA PACHECO

Rio de Janeiro
Setembro de 2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

MIRNA CRISTINA SILVA PACHECO

A Trajetória Conceitual da Deficiência Intelectual e a Prática Pedagógica

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Biociências e Saúde

Orientador (es): Profa. Dra. Cristina Maria Carvalho Delou
Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes

RIO DE JANEIRO

Setembro de 2022

Silva Pacheco, Mirna Cristina.

A Trajetória Conceitual da Deficiência Intelectual e a Prática Pedagógica
/ Mirna Cristina Silva Pacheco. - Rio de Janeiro, 2022.
122 f.

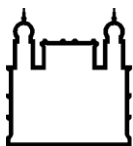
Dissertação (Mestrado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em
Ensino em Biociências e Saúde, 2022.

Orientadora: Cristina Maria Carvalho Delou.

Co-orientadora: Edicléa Mascarenhas Fernandes.

Bibliografia: f. 110-122

1. Conceito. 2. Deficiência Intelectual . 3. Prática Pedagógica. I. Título.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

AUTOR: MIRNA CRISTINA SILVA PACHECO

A TRAJETÓRIA CONCEITUAL DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PRÁTICA PEDAGÓGICA

ORIENTADOR (ES): Profa. Dra. Cristina Maria Carvalho Delou
Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes

Aprovada em: 09/09/2022

EXAMINADORES:

Profa. Dra. Maria da Conceição de Almeida Barbosa-Lima, Presidente
(EBS/IOC/Fiocruz; UERJ)

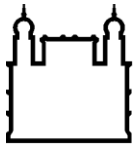
Profa. Dra. Jacqueline Mac-Dowell Lopes Alves (IOC/Fiocruz)

Prof. Dr. Haydéa Maria Marino de Sant'Anna Reis (Unigranrio)

Prof. Dr. Hélio Ferreira Orrico (IFRJ; CMPDI/UFF)

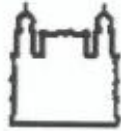
Profa. Dra. Kelling Cabral Souto (IFRJ)

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2022



Ministério da Saúde

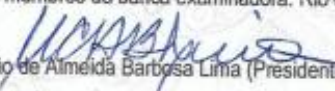
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

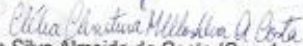


Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de dissertação de mestrado acadêmico em Ensino em Biociências e Saúde de **Mirna Cristina Silva Pacheco**, sob orientação da Dr^a. Cristina Maria Carvalho Delou e coorientada pela Dr^a. Edicléa Mascarenhas Fernandes. Ao nono dia do mês de setembro de dois mil e vinte e dois, realizou-se às treze horas e trinta minutos, de forma síncrona remota, o exame da dissertação de mestrado acadêmico intitulada: **"A trajetória conceitual da deficiência intelectual e a prática pedagógica"**, no programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências - área de concentração: Ensino Formal em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa: Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde (F). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr^a. Maria da Conceição de Almeida Barbosa Lima – UERJ/RJ (Presidente), Dr^a. Haydéa Maria Marino de Sant'Anna Reis – UNIGRANRIO/RJ, Dr. Hêlio Ferreira Omico – UCB/RJ, e como suplentes: Dr^a. Jacqueline Mac-Dowell Lopes Alves-IOC/FIOCRUZ e Dr^a. Kelling Cabral Souto - IFRJ/RJ. Após arguir a candidata e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela aprovada da defesa da dissertação de mestrado acadêmico. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Mestre em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, a Presidente da Banca atesta a decisão e a participação da aluna e de todos os membros da banca de forma síncrona remota. A Coordenadora do Programa Dr^a. Clelia Christina Mello Silva Almeida da Costa, assinou a presente ata tomando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 9 de setembro de 2022.


Dr^a. Maria da Conceição de Almeida Barbosa Lima (Presidente da Banca):


Dr^a. Clelia Christina Mello Silva Almeida da Costa (Coordenadora do Programa):

Dedicatória

Aos alunos com DI que tive
Aos alunos com DI que tenho
Aos alunos com DI que terei
Aos professores que se
dedicam no trabalho junto aos
com alunos com DI.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por realizar esse propósito em minha vida e por ter me sustentado durante toda caminhada atravessada em um momento tão difícil enfrentado pela humanidade. *Porque dele, e por meio dele e para ele são todas as coisas* (Romanos 11. 36a).

Tenho imensa gratidão e orgulho pelo privilégio de ser filha e amiga dos meus pais Osvaldo de Paula e Maria da Glória, meus exemplos de vida e de conduta que durante todo esse trajeto me incentivaram, me encorajaram a prosseguir, me ensinaram o Caminho e a não desistir jamais.

Aos meus irmãos Raimundo Nonato, Paulo Henrique e Marcela que sempre expressaram muito carinho, apreço, respeito e interesse pelo meu trabalho junto aos alunos com deficiência.

Aos meus alunos, fonte das minhas indagações e busca para ser uma professora melhor. Levaram-me a investigar, entender mais sobre a prática de ensino juntos a eles.

Às minhas orientadoras Prof^a Dr^a. Cristina Carvalho Delou e Prof^a. Dr^a Ediclea Mascarenhas que desde o início foram incentivadoras nesta caminhada cheia de desafios. Sou grata pela paciência, parceria e compreensão em tempos tão difíceis no Brasil e no mundo para todos nós.

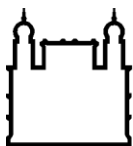
Às amigas construídas com Aline, Beatriz Coelho, Gabrielly. Esta jornada também não seria a mesma sem a participação de pessoas tão queridas e especiais por fornecer uma corrente de apoio e encorajamento mútuo.

Aos professores do mestrado, grandes contribuidores da minha formação. Agradeço por todo aprendizado construído e oportunidades que foram disponibilizadas. Cada escuta e diálogo foram de grande valia no início com os encontros presenciais e depois nos virtuais.

À Instituição Fundação Oswaldo Cruz e ao Instituto Oswaldo Cruz que tenho profundo carinho, admiração e respeito pela sua grande relevância no nosso país e por não apenas falar em inclusão, mas acima de tudo por viver a inclusão que me propiciou uma oportunidade única de prosseguir com os meus estudos.

Aos meus amados irmãos em Cristo Cristiane, Janete, Bruno e Creusa que me apoiaram fortemente.

O nosso olhar torna-se mais aperfeiçoado dia a dia – mas nós vemos cada vez menos. Nunca foi tão urgente falar sobre ver. Cada vez mais os aparelhos e objetos, de câmeras a computadores, de livros de arte a vídeo-tapes, conspiram para assumir o controle do nosso pensar, do nosso sentir, do nosso experienciar, do nosso ver. Nós simplesmente assistimos, somos espectadores [...]. Rapidamente colocamos rótulos em tudo o que existe, rótulos que são grudados uma vez para sempre. Através destes rótulos reconhecemos tudo, mas não vemos mais nada. Conhecemos os rótulos nas garrafas, mas não provamos nunca o vinho. Milhões de pessoas, sem o prazer de ver, zunem pela vida em seu semiseno, batendo, chutando, e matando o que mal conseguiram perceber. Elas jamais aprenderam a ver, ou esqueceram que o homem tem olhos para **ver**, para experienciar. (FRANK, 1973, p.3-4 apud OAKLANDER, 1979, p.135, grifo da autora).



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

A TRAJETÓRIA CONCEITUAL DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PRÁTICA PEDAGÓGICA

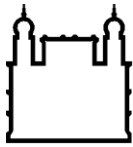
RESUMO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Mirna Cristina Silva Pacheco

A presente pesquisa bibliográfica pautada na matriz histórico-cultural, descreve a evolução conceitual da Deficiência Intelectual (DI), considerando as suas repercussões na prática pedagógica. Especificamente, apresenta as mudanças do conceito de DI desde as primeiras concepções até as definições contemporâneas, analisa o conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e posteriormente para o biopsicossocial, refletindo sobre as implicações nas práticas pedagógicas e por último, estabelece um diálogo entre as discussões anteriores trabalhadas no estudo. Para tal empreendimento, foram realizadas pesquisas nas bases de dados: Scielo, Scopus, Lilacs e Google Acadêmico, considerando produções dos últimos trinta anos. Dos 369 artigos encontrados na primeira busca 15 foram selecionados. Na segunda, dos 442 encontrados, foram contemplados 13 artigos. A pesquisa revelou que a DI é um fenômeno complexo, histórico e diacrônico. De acordo com os diferentes contextos sócio-históricos de cada época recebeu vários termos e definições: amênia, idiotismo, idiotia, imbecilidade, cretinismo, cretinoide, semicretinos, mente fraca, retardo mental, deficiência mental e recentemente DI, a designação mais adequada. A partir do momento em que as pessoas com DI passaram a ser vistas como “educáveis”, abriram-se as portas da educação e da preocupação com práticas pedagógicas adequadas, as quais durante longo tempo apoiaram-se no modelo médico. Com o rompimento desse modelo e vinculação com o modelo social e depois, com o biopsicossocial, o conceito de DI incorporou um paradigma conciliador entre o modelo médico e modelo social que dialoga com a perspectiva histórico-cultural, e fundamenta-se na abordagem do funcionamento humano que contempla as interações pessoais, ambientais e sociais, com a 9ª edição da AAIDD e da CIF em 2001. Identificou-se que a escola não acompanhou os avanços conceituais de DI, por isso, a prática pedagógica pauta-se amplamente, no modelo médico, que é limitado, tradicional, pois não se adequa as necessidades pedagógicas do aluno, enfatiza a dimensão biológica e culpabiliza o aluno pelo seu desempenho. As pesquisas evidenciam que a prática pedagógica baseada no modelo social, mostra-se adequada e favorável a aprendizagem do aluno com DI por articular-se às suas peculiaridades, buscar a acessibilidade e o apoio necessário ao seu desenvolvimento. Foi observado que os modelos de deficiência influenciam fortemente a prática pedagógica voltada para os alunos com DI e que a proposta biopsicossocial é bastante promissora, inovadora e carece de mais pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: conceito, deficiência intelectual e prática pedagógica.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

THE CONCEPTUAL PATH OF INTELLECTUAL DISABILITY AND PEDAGOGICAL PRACTICE

ABSTRACT

MASTER DISSERTATION/PHD THESIS IN TEACHING IN BIOSCIENCES AND HEALTH

Mirna Cristina Silva Pacheco

The present bibliographical research based on the historical-cultural matrix, describes the conceptual evolution of Intellectual Disability (ID), considering its repercussions on pedagogical practice. Specifically, it presents the changes in the ID concept from the first conceptions to the definitions contemporary, analyzes the ID concept in the rupture from the medical model to the social and later to the biopsychosocial model, reflecting on the implications in pedagogical practices and finally, establishes a dialogue between the previous discussions worked on in the study. For this undertaking, research was carried out in the following databases: Scielo, Scopus, Lilacs and Google Scholar, considering productions from the last thirty years. Of the 369 articles found in the first search, 15 were selected. In the second, of the 442 found, 13 articles were covered. The research revealed that ID is a complex, historical and diachronic phenomenon. According to the different socio-historical contexts of each era received various terms and definitions: amentia, idiocy, imbecility, cretinism, semi-cretins, weak mind, mental retardation, mental deficiency and recently ID, the designation more suitable. From the moment people with ID started to be themselves as “educable”, the doors of education and concern with adequate pedagogical practices were opened, which for a long time were supported by the medical model. With the rupture of this model and linkage with the social model and later, with the biopsychosocial model, the ID concept incorporated a conciliatory paradigm between the medical model and the social model that dialogues with the historical-cultural perspective, and is based on the approach to functioning that includes personal, environmental and social interactions, with the 9th edition of the AAIDD and the CIF in 2001. It was identified that the school did not follow the conceptual advances of ID, therefore, the pedagogical practice is largely guided by the model medical, which is limited, traditional, as it does not suit the pedagogical needs of the student, emphasizes the biological dimension and blames the student for his performance. Research shows that the pedagogical practice based on the social model proves to be adequate and favorable to the learning of students with ID because it is articulated to their peculiarities, seeking accessibility and the necessary support for their development. It was observed that disability models strongly influence the pedagogical practice aimed at students with ID and that the biopsychosocial proposal is quite promising, innovative and needs further research.

KEYWORDS: concept, intellectual disability and pedagogical practice

ÍNDICE

RESUMO	VIII
ABSTRACT	IX
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Apresentação.....	1
1.2 A perspectiva histórico-cultural no contexto da DI.....	4
1.2.1 A defectologia e a DI.....	6
1.2.2 A importância do conceito de compensação e a prática pedagógica para estudantes com DI.....	8
1.3 Porque pesquisar sobre a DI e seus reflexos na prática pedagógica.....	12
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 MATERIAL E MÉTODOS	22
4 RESULTADOS	29
4.1 Evolução do conceito de DI desde os primórdios até as concepções contemporâneas.....	29
4.1.1 As primeiras conceituações: o olhar religioso e a superstição.....	30
4.1.2 Do inquisidor para a medicina supersticiosa.....	34
4.1.3 Uma nova perspectiva para a idiotia: educáveis.....	38
4.1.4 O retorno da medicina fatalista: a degenerescência e o humano-animal.....	47
4.1.5 Da medicina fatalista para psicologia psicométrica: a deficiência a partir de testes do Quociente de Inteligência.....	53
4.1.6 O papel das leis e a mudança de olhar em relação a DI: direitos, dignidade e contribuições da AAIDD.....	55
4.2 O conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e biopsicossocial: implicações na prática pedagógica.....	65

4.2.1 Método.....	66
4.2.2 A DI sob o ponto de vista dos modelos e a prática pedagógica...	69
4.2.3 O modelo médico e a prática pedagógica.....	70
4.2.4 Repercussões do modelo social e biopsicossocial sobre a prática pedagógica: a ruptura do modelo médico.....	79
5 DISCUSSÃO	90
5.1 DI: A construção de um conceito.....	90
5.2 As mudanças no conceito de DI e a prática pedagógica.....	93
5.2.1 O início da prática pedagógica para o aluno com DI.....	95
5.2.2 A prática pedagógica para o aluno com DI e as pesquisas recentes.....	99
6 PERSPECTIVAS	105
7 CONCLUSÕES	106
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Matrículas na educação especial
- Figura 2** Professores da educação básica com formação continuada em educação especial
- Figura 3** Professores do AEE com formação continuada em educação especial
- Figura 4** Etapas da pesquisa bibliográfica
- Figura 5** Elementos do paradigma do manual da AARM de 1992
- Figura 6** Modelo teórico de deficiência mental de 2002

Lista de Tabelas

Tabela 1	Processo de identificação das referências bibliográficas
Tabela 2	Artigos selecionados
Tabela 3	Mudanças de nomes da atual AAIDD
Tabela 4	Trajetória de definição conceitual de DI pela AAIDD
Tabela 5	Processo de identificação das referências bibliográficas
Tabela 6	Artigos selecionados
Tabela 7	Concepções envolvidas no ato de conceituar

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAIDD	Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento
AAMR	Associação Americana de Retardo Mental
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APA	Associação Americana de Psiquiatria
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
DI	Deficiência Intelectual
DUA	Desenho Universal de aprendizagem
DSM	Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FAETEC	Fundação de Apoio à Escola Técnica
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNC	Fenilcetenúria
ICDH	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISERJ	Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

UCB	Universidade Castelo Branco
UFFRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPIAS	Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Meu nome é Mirna Cristina Silva Pacheco, nasci em 11 de junho de 1980, no município do Rio de Janeiro. Sou a terceira dos quatro filhos de uma maranhense e de um capixaba naturalizado carioca. Moramos durante muitos anos em Marechal Hermes, zona norte, e foi lá que se iniciou minha trajetória escolar.

Desde a infância tive o interesse em ser professora. Imaginava criar diferentes estratégias para a aprendizagem dos alunos, pois como aluna, sempre desejei que a escola fosse um espaço de alegria e prazer em aprender de diferentes formas. No Ensino Médio no Colégio de Aplicação da Universidade Federal do Maranhão, foi despertado o interesse sobre Educação Especial por meio de um projeto desenvolvido na escola, que abordou sobre a inclusão de pessoas com deficiência. Foi uma experiência muito marcante que considero como uma semente plantada e que hoje percebo os frutos.

Em 2001, retornei para a Cidade do Rio de Janeiro, depois de morar 6 anos em São Luís, Maranhão. No mesmo ano ingressei no curso de Pedagogia da Universidade Castelo Branco e durante essa graduação realizei cursos complementares, participei de jornadas pedagógicas, seminários, palestras e eventos afins. No 5º período fui bolsista, do Projeto de Alfabetização Solidária, que me possibilitou lecionar na Educação de Jovens e Adultos (EJA). No 6º período, também fui bolsista de estágio na própria universidade no Setor da Coordenação de Ensino e na Coordenação do curso de Pedagogia. Também realizei estágios supervisionados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, em uma escola da rede municipal e em outra da rede particular de ensino do Rio de Janeiro. Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) versou sobre a Música na Educação Infantil, pelo fato de estudar música naquela época e acreditar no seu grande potencial nos processos de desenvolvimento da criança nesta faixa etária tão importante da vida humana.

Com o término do curso, procurei durante alguns meses a inserção no mercado de trabalho, porém enfrentava dificuldades devido exigências de experiência profissional. Realizei alguns concursos públicos para a docência dos

Anos Iniciais do Ensino Fundamental, sem alcançar êxito. No entanto, essas experiências enriqueciam meus saberes e me levavam a persistir no desejo de atuar na educação.

No mês de março de 2005, ingressei no curso de especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Realizei estágios supervisionados em ambas as modalidades (clínica e institucional) na própria universidade. A partir de então, direcionei meus estudos para atuar nesta área e a relação entre a aprendizagem e os vínculos estabelecidos no decorrer da vida foram os meus alvos de pesquisa.

No ano de 2008, fui aprovada no concurso público do município de Nilópolis no cargo de Psicopedagoga e fui convocada para tomar posse em janeiro do ano seguinte. Minha lotação foi na Secretaria Municipal de Educação integrando a equipe do SATIE (Setor de Apoio Técnico Interdisciplinar Educacional). O foco do meu trabalho era oferecer assessoramento psicopedagógico ao processo de inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais matriculados nas escolas da rede pública municipal. Tal atividade consistiu em: atendimento e orientação aos responsáveis dos alunos, prestando os devidos encaminhamentos mediante avaliação; acompanhamento, apoio e suporte pedagógico aos diretores, equipes técnicas pedagógicas e professores, a partir de visitas às escolas, encontros de formação continuada e assessoramentos.

Após um ano neste trabalho, em 2009, aceitei o convite da Superintendente de Ensino para coordenar a Educação Especial da rede municipal. Na busca de realizar um trabalho coerente com a proposta inclusiva, passei a elaborar projetos que envolviam a participação das famílias, professores e equipe técnico-pedagógica da escola. Também participei da elaboração de políticas de avaliação e de documentos relacionados às práticas curriculares voltadas para os alunos que constituem o público-alvo da Educação Especial, como o Plano Educacional Individualizado para alunos com deficiência.

Passados dois anos, fui aprovada no concurso do município de Mesquita, no cargo de professora de Educação Especial atuando no Atendimento Educacional Especializado (AEE) de alunos com necessidades educacionais especiais, de forma colaborativa com o professor do Ensino Fundamental com o objetivo de criarmos estratégias pedagógicas para favorecer a aprendizagem do aluno.

Neste mesmo ano de 2011, decidi realizar uma especialização em Educação Especial Inclusiva pela Universidade Cândido Mendes, uma vez que eu já estava

atuando neste campo tanto na Secretaria de Educação quanto na escola. Para além desta especialização, continuei realizando muitos outros cursos complementares.

A busca pelo aprofundamento de saberes levou-me a participar do grupo de pesquisa: *Observatório de Educação Especial e Inclusão Escolar: práticas curriculares e processos de ensino e aprendizagem* da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), atuando como professora de Educação Básica, bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculada ao projeto de pesquisa: *A escolarização de alunos com deficiência intelectual: políticas públicas, processos cognitivos e avaliação da aprendizagem*. Em meio às constantes leituras, análises e discussões do grupo, também realizei outras pesquisas de campo, participei de cursos de extensão promovidos pelo grupo, de intercâmbios entre os grupos envolvidos no projeto e tutoria em curso de extensão. Decorrente dessa experiência elaborei e apresentei trabalhos em diferentes congressos e seminários e um deles resultou em um capítulo do livro *Observatório de Educação Especial e Inclusão Escolar: Balanço das pesquisas e das práticas na Baixada Fluminense*, cujo título foi *Um olhar sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar: políticas e práticas educacionais*.

Após pedir exoneração da matrícula do município de Mesquita, tomei posse na Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), sendo lotada no Instituto Superior de Educação do Estado do Rio de Janeiro (ISERJ) no cargo de professora de Educação Especial, no qual estou, atualmente, lecionando junto a Classes Especiais voltadas para atender alunos jovens e adultos com deficiência.

Os alunos de Classes Especiais são matriculados neste tipo de atendimento escolar, sempre que sua condição específica não possibilite sua inserção em turmas comuns (BRASIL, 1996; 2013), assim em grande medida são alunos que apresentam a DI, inclusive os que apresentam outras deficiências. Uma questão importante presente na minha atuação é a adoção de uma prática pedagógica adequada que atenda as necessidades desses alunos. Ao longo dos anos, esses alunos tiveram vários professores, certamente com diferentes concepções acerca da DI que de alguma forma influenciou suas práticas pedagógicas e conseqüentemente marcou a vida dos alunos. Penso que o real entendimento sobre o conceito de DI permite a criação de uma prática pedagógica mais adequada, condizente com as possibilidades do aluno, assim repercutindo positivamente no desenvolvimento de suas habilidades.

Em janeiro de 2017, fui relotada pela Secretaria Municipal de Educação de Nilópolis, para um CIEP Brizolão, no qual atuo como professora do Atendimento Educacional Especializado, junto de alunos com diferentes deficiências, sobretudo com autismo com comorbidade em DI.

No decorrer dessa caminhada profissional fui desafiada a buscar respostas para uma série de inquietações que surgiam de minhas reflexões sobre a realidade das escolas, que foram despertando ainda mais o meu interesse sobre estudos correspondentes a Educação Especial, o desenvolvimento humano, a aprendizagem e as práticas pedagógicas.

Revisitando a minha trajetória, as formações realizadas junto a professores e equipes técnicas escolares, foi possível perceber em muitos discursos e até mesmo em relatórios, os mitos em torno do conceito de DI. Quando era um ponto de discussão nos encontros de formação continuada, sempre despertava muitas afirmações precipitadas, dúvidas e questionamentos encharcados de preconceitos e falta de conhecimento. Essa temática torna-se relevante, necessária para professores e demais profissionais da educação.

Estas experiências trouxeram um grande interesse de me aprofundar no estudo do conceito de DI e os reflexos na prática pedagógica e por esse motivo escolhi realizar o curso de pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde. Tenho a expectativa de avançar no nível de conhecimento a partir desse curso e criar projetos e metodologias inovadoras que contribuam diretamente na aprendizagem dos alunos e ofereça novas perspectivas sobre o olhar para a pessoa com DI.

1.2 A perspectiva histórico-cultural no contexto da DI

[...] é importante que retornemos às bases científicas e ao fundamento que orientarão nossas buscas investigativas e a construção de novas práticas sociais. Nesse sentido, devemos retomar os textos dos clássicos. Isso não será um passo atrás; ao contrário, será um movimento para frente em um novo patamar. Sem essa reflexão científica é impossível o desenvolvimento autêntico da ciência; sem um fundamento sólido não pode existir nenhum progresso [...]. (KRAVTSOV, 2020).

A citação acima se constitui parte do pronunciamento de Oleg Kravtsov, bisneto de Vigotski¹, na abertura do *Congresso Internacional Freire e Vigotski: por*

¹ O nome deste teórico é redigido de diferentes formas. Neste estudo será registrado na forma das traduções em língua portuguesa.

uma Educação Emancipatória em memória do centenário de Paulo Freire e dos 125 anos de nascimento de Vigotski, realizado em novembro de 2021. Cabe aqui retratá-lo pela forte conexão com o presente texto e por evidenciar a importância das bases que fundamentam a presente pesquisa.

O objetivo deste capítulo é discorrer sobre a concepção de DI com base na perspectiva histórico-cultural que se encontra ancorada nas concepções de Vigotski (1991,1997, 2011, 2012, 2018, 2021a, 2021b), principalmente com base nas Obras Escolhidas (Tomo V), também incluindo traduções recentes de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes (2021a, 2021b), Priscila Nascimento Marques, Denise Regina Sales e Marta Kohl de Oliveira (2018) e Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques (2011).

Nascido em 1896, em Osha, Bielo-Rússia, Lev Semionovich Vigotski, se formou em direito, filologia, medicina e psicologia. Em sua curta trajetória de vida publicou, escreveu centenas de artigos, lecionou literatura, psicologia, trabalhou no instituto de psicologia, além de fundar um instituto de defectologia, foi diretor de um departamento de educação para pessoas com deficiência física e intelectual. Vigotski, faleceu prematuramente aos 38 anos vítima de tuberculose (VIGOTSKI, 1991).

Fortemente influenciado pela revolução russa de 1917 que refletiu no contexto histórico, social, político e científico, Vigotski (1997; 2018) incorpora princípios sócio-históricos em seus escritos visando responder às demandas exigidas pelo governo, nas áreas da educação e da saúde (VIGOTSKI, 1991).

Deste modo, sob o ponto de vista do materialismo dialético, Vigotski analisa os fenômenos como processos em movimento e em mudança (VIGOTSKI, 1991), assim na perspectiva histórico-cultural, ou seja, no prisma adotado por Vigotski, os termos “histórico” e “cultural” dão um novo sentido ao modo de estudar o psiquismo humano.

O termo “histórico”, que se intervencula com o cultural (VIGOTSKII, LURIA, LEONTIEV, 2012), remete à mudanças qualitativas do homem provocadas pelo uso de instrumentos criados e aperfeiçoados ao longo da história para controlar meio e o seu comportamento. Já o “cultural”, se relaciona com o modo de organização da sociedade e as atividades em que o homem está inserido (VIGOTSKII, LURIA, LEONTIEV, 2012). Assim, os instrumentos mudam a natureza do homem, também mudam a sociedade e a cultura (VIGOTSKI, 1991). Nesta óptica o desenvolvimento

humano está atrelado ao seu percurso histórico, o nível de participação na cultura e a qualidade do meio social.

Ao longo do texto, são destacadas as proposições de Vigotski acerca da defectologia e suas contribuições na investigação da DI. A seguir, se discorre sobre a concepção da DI na perspectiva vigotskiana e se evidencia a importância do conceito de compensação para o processo educacional de estudantes com DI. Para finalizar, o estudo se debruça sobre a prática pedagógica voltada para estudantes com DI.

1.2.1 A defectologia e a DI

En defectologia se comenzo antes a calcular y a medir que a experimentar, observar, analizar, diferenciar y generalizar, describir y definir cualitativamente. (VIGOTSKI, 1997, p. 11).

Embora à época de Vigotski fossem escassas as investigações sobre a DI, este fenômeno foi alvo de seus estudos desde as duas primeiras décadas do século XX, no campo da defectologia, ciência que estuda a educação e o desenvolvimento de pessoas com deficiência. Vigotski traz significativas contribuições na fundamentação para a produção do conhecimento sobre a educação e estudo teórico-metodológico voltado para o desenvolvimento de pessoas com DI, além de outras deficiências (DE CARLO, 2001).

Seus estudos defectológicos desempenham um lugar de grande visibilidade em suas pesquisas, desde o início de sua atividade no campo educacional (VIGOTSKI, 2021b). Cabe ressaltar que Vigotski fundou na década de 20 do século XX, o Instituto de Defectologia Experimental, na Academia de Ciências Pedagógicas (VIGOTSKII, LURIA, LEONTIEV, 2012).

A área de formação em defectologia é bastante sólida, e está presente até os dias atuais na Rússia, podendo habilitar o profissional em diferentes defectividades (VIGOTSKI, 2021b). Esta ciência tem sua nomenclatura derivada da palavra defeito que era o termo ligado ao contexto histórico.

Vigotski (1997) tece críticas ao modelo vigente da defectologia em data, por estruturar-se em uma abordagem estritamente quantitativa, preformista cuja teoria é de cunho inatista, em que o desenvolvimento psíquico é visto como o desenrolar de fatores hereditários predeterminados. As críticas de Vigotski (1997) se estendem a clínica por não se aprofundar nos estudos sobre as deficiências e apenas emitir

diagnóstico com base psicométrica, sem oferecer possibilidades para o desenvolvimento da pessoa avaliada.

Para Vigotski (1997) a defectologia ganha bases consistentes, a partir de uma teoria e prática que adota uma metodologia de análise dinâmica que se aprofunda na peculiaridade qualitativa do desenvolvimento cultural, social e biológico da própria criança com deficiência. Assim fica expresso o seu pensamento:

La defectologia posee su propio y particular objeto de estudio; debe dominado. Los procesos del desarrollo infantil que ella estudia presentan una enorme diversidad de formas, una cantidad casi ilimitada de tipos diferentes. La ciencia debe dominar esta peculiaridad y explicarla, establecer los ciclos y las metamorfosis del desarrollo, sus desproporciones y centros mutables, descubrir las leyes de la diversidad. (VIGOTSKI, 1997, p. 14).

Este trecho evidencia que Vigotski (1997) reflete a defectologia como uma área do saber que deve ocupar-se com o estudo do desenvolvimento humano considerando-o um processo diverso, imprevisível e único conforme a perspectiva do materialismo dialético, a qual busca compreender a defectividade em sua totalidade, não isoladamente. Busca seu significado partindo das partes constituintes que, por sua vez, preservam a essência do todo e se intervenculam entre si.

A partir dessa premissa, procura-se entender a relação e o papel da deficiência na vida do indivíduo e dentro do seu contexto, como fica exposto: *a análise é do processo e não do objeto, que explicita o nexo-dinâmico-causal efetivo e sua relação no lugar de indícios externos que desagregam o processo; por conseguinte, de uma análise explicativa e não descritiva* (Vigotski, 1995, p. 105-106). Desta forma, a visão de vigotski (1997) não apenas descreve, mas busca explicar o fenômeno, suas relações e processo.

Uma vez já delineado o modo como Vigotski (1997) entende a defectologia e sua base epistemológica, cabe trazer apontamentos sobre a DI. O autor aponta que as crianças com DI, do ponto de vista biológico, manifestam atraso nos processos psicológicos superiores e possui um grupo complexo, com uma variedade de tipos e ritmos diferentes de desenvolvimento dos demais alunos, a saber: retardo, debilidade mental, subdivida em idiotia, imbecilidade e debilidade. O retardo é entendido como uma doença de ordem neurológica ou psíquica. Já a *debilidade mental*, uma lesão permanente, com três níveis: os *idiotas*, cujo desenvolvimento não ultrapassa ao intelecto de uma criança de dois anos, os *imbecis*, possuem um nível de desenvolvimento entre a idade de uma criança de cinco a sete anos e por

último, os *débeis* que têm um grau de deficiência leve, com nível de intelecto próximo de doze anos.

Na perspectiva histórico-cultural a deficiência não é vista apenas do ponto de vista biológico, mas é atrelada ao prisma social e cultural. Assim, é fundamental reconhecer as causas primárias e as secundárias da deficiência. As causas primárias constituem sintomas diretamente vinculados à própria questão biológica da deficiência e as secundárias são produzidas por um ambiente inadequado que provoca complicações adicionais. A cultura e o meio social desempenham um papel sobre a deficiência, a qual não é apenas de ordem biológica, mas também pode estar ligada a uma causa secundária (VIGOTSKI, 1997). Daí a importância de se compreender a trajetória de vida e o ambiente da criança, bem como o conceito de compensação que traz luz sobre o papel social e cultural sobre o aspecto biológico.

1.2.2 A importância do conceito de compensação e a prática pedagógica com estudantes com DI

Nos estudos de Vigotski (1997, 2021b) acerca da defectologia, o destaque recai sobre o conceito de compensação, em outros momentos o termo é chamado de supercompensação. Esse processo ganha significativa visibilidade para o estudo sobre o desenvolvimento de pessoas com deficiência por evidenciar os caminhos construídos pelo organismo do ser humano para romper os obstáculos de sua limitação em uma sociedade que não foi pensada para todos. Embora seja um processo passível na vida de todos os seres humanos, é mais notória na vida de pessoas com deficiência por evidenciar superação diante dos desafios na sociedade. Por isso, o estudo dos processos compensatórios é de grande valia para a educação de pessoas com deficiência.

A compensação foi um conceito assimilado nas ideias de Vigotski (1997) a partir das pesquisas do psicólogo e psiquiatra Alfred Adler. Este estudioso aponta que a deficiência existente no organismo produz estímulo para que o próprio corpo suplante suas limitações. A partir da perspectiva de Adler a compensação decorre da própria deficiência que exerce um papel impulsionador conduzindo o desenvolvimento psíquico do sujeito, externalizando um paradoxo psicofísico:

A criança desejará ver tudo se é míope, tudo ouvir se tiver uma anomalia da audição; desejará falar se tiver dificuldades na fala ou gagueira. O desejo de voar estará expresso em crianças que sentem grandes dificuldades ao pularem (ADLER, 1927, p. 57 *apud* VIGOTSKI, 2021b, 64).

A ideia de compensação também tem como fundamento o pensamento de Stern (1923, p.145 in Vigotski, 1997, p.14) que afirma: *Aquilo que não mata me faz mais forte*, remetendo a força que pode emergir da própria limitação. Desta forma, Vigotski (1997) compara a compensação a uma luta que pode incorrer para uma vitória, verdadeira compensação do organismo, ou para uma derrota, uso da deficiência como um escudo que esconde o próprio indivíduo (VIGOTSKI, 1997).

Deste modo, é importante mostrar que para Vigotski (2011, p.869) o *desenvolvimento cultural é a principal esfera em que é possível compensar a deficiência. Onde não é possível avançar no desenvolvimento orgânico, abre-se um caminho sem limites para o desenvolvimento cultural*. Nesta perspectiva, o ambiente cultural e social equipa o estudante por meio do acesso aos instrumentos, criações da cultura, que interferem no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, ou seja, nos produtos das atividades cerebrais, como a atenção, percepção, análise, entre outros aspectos (VIGOTSKI,1991). A força que impulsiona o processo compensatório vem da qualidade da vida coletiva e do próprio grau da DI.

Decorrente dessa afirmação, torna-se imprescindível trazer luz sobre um outro conceito presente nos estudos de Vigotski: a mediação, devido seu significado no processo de ensino. A mediação (VIGOTSKI, 1991) serve como alicerce dos processos psicológicos superiores, atua como um elo de ligação na interação do homem com o meio, fornecendo estímulo cognitivo, por meio do uso de signos – o sistema de linguagem, a escrita, os números, os símbolos, entre outros - e dos instrumentos (VIGOTSKI, 1991). Essa ideia tem suas raízes no pensamento de Engels, que evidencia a influência do trabalho e do uso de instrumentos sobre a relação estabelecida entre o homem e meio (VIGOTSKI, 1991).

As investigações sobre o desenvolvimento mental e a instrução de Vigotski (2021a) revelam que ao avançar no processo de avaliação do Quociente de Inteligência (QI) de crianças, oferecendo auxílio quando não resolviam as questões autonomamente, estas alcançavam resultados muito melhores nas avaliações, o que mostra a mediação como uma ação que exerce um papel fundamental na relação da criança com o objeto de conhecimento, o qual proporciona avanços no desenvolvimento. Em outras palavras, os auxílios propiciados por Vigotski (2022a), por meio da instrução, no processo avaliativo, permitia um melhor desempenho das crianças.

Enquanto os cientistas coetâneos a Vigotski (2021a) se contentavam apenas com os resultados advindos das respostas autônomas das crianças no processo de avaliação, Vigotski (2021a) foi além, dando continuidade de onde os cientistas paravam, oferecendo diferentes tipos de ajuda, por meio de sua instrução, a saber:

[...] perguntas orientadoras ou mostrando como é possível fazer para resolver a tarefa e, após a essa demonstração, ela solucionar ou, ainda, se o professor começar a resolver a tarefa e ela finalizar ou resolvê-la em colaboração com outras crianças (VIGOTSKI, 2021a, p.188).

Essa investigação levou o autor à descoberta de que a avaliação do desenvolvimento mental deve contemplar, não apenas a ²zona de desenvolvimento atual ou real, ou seja, o que a criança é capaz de realizar sem auxílio, mas também, deve principalmente, se preocupar em compreender o que a criança é capaz de realizar com auxílio, ou seja, investigar a ³zona de desenvolvimento iminente, a qual indica o futuro e revela a marcha interna da criança (VIGOTSKI, 2021a).

Para Vigotski (2021a) a prática pedagógica voltada para o que o aluno já aprendeu, está contemplando o ontem, contudo, o mais importante é considerar as funções que estão em amadurecimento, a fim de tornar a zona de desenvolvimento iminente, em desenvolvimento atual. Por isso, Vigotski (2021a, p.199), julga que *somente é bom o ensino que caminha à frente do desenvolvimento, ou seja, que o arrasta atrás de si, desperta-o para a vida, organiza e guia o processo de desenvolvimento [...]. Esse pensamento é baseado em um autor chamado Owell, citado nos escritos de Vigotski (2021a) sem referências.*

Outro dado relevante no estudo sobre o desenvolvimento e a instrução é a importância que os profissionais da educação especial devem dar ao aproveitamento relativo, referente ao aprendizado adquirido pelo estudante com QI baixo, independentemente dos programas escolares. Esse aproveitamento que muitas vezes é deixado de lado em relação ao aproveitamento absoluto, relacionado a performance do aluno em relação ao conteúdo programado pela escola (VIGOTSKI, 2021a).

Embora as reservas compensatórias das pessoas com DI sejam menores do que nas pessoas que apresentam deficiência auditiva ou cegueira, pelo fato da deficiência afetar justamente as funções psicológicas superiores, é papel da escola,

² Segundo Prestes (2010) Vigotski utiliza as duas expressões.

³ O termo zona de desenvolvimento iminente recebe outros termos em diferentes livros. Optou-se pelo presente termo por considerar o adotado por Prestes (2010) que defende que é o que mais se aproxima da tradução original *blijaichego razvitia*.

oportunizar a mediação por meio de instrumentos que colaborem para a criação caminhos alternativos ou indiretos para que o estudante com DI encontre a resolução de problemas quando a resposta está dificultada (VIGOTSKI, 1997; 2011). É por meio das ideias de Eliasberg (1925) que Vigotski (1997) aponta que o acesso e o contato com os meios artificiais, aparatos, ferramentas, materiais elaborados pela cultura podem propiciar o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores por meio de uma mediação adequada e de vivências sociais que considerem as peculiaridades da pessoa com deficiência.

O estudante utiliza esses meios para encontrar uma resposta adequada a um problema. Essas ferramentas são reconhecidas por Vigotski (2012a) como instrumentos psicológicos no processo de ensino. Assim os recursos educacionais na prática pedagógica são meios pelos quais os estudantes com DI, criam suas possibilidades.

Vigotski (1991,1997, 2018) pontua que a prática pedagógica voltada para crianças com atraso intelectual deve estruturá-la para a vida social e estimular o pensamento abstrato buscando o exercício dos processos psicológicos superiores, e a superação de tarefas fadadas aos aspectos visomotores ou sem desafios cognitivos.

É importante ressaltar que a DI na perspectiva histórico-cultural não só é apreciada a partir dos aspectos biológicos, a deficiência é entendida do ponto de vista histórico-cultural. Nesta visão a DI é analisada de forma processual e dinâmica, abarcando as relações existentes entre o fenômeno e os fatores circundantes.

O estudo revelou que a defectologia se mostra profícua por apontar subsídios para a prática pedagógica voltada para alunos com DI, uma vez que essa ciência considera a pessoa com deficiência e o seu desenvolvimento, como objeto específico de estudo que ressalta a investigação das peculiaridades qualitativas, fundamental para a compreensão das leis que regem o desenvolvimento. A compensação evidencia o papel significativo do meio no social e cultural, e por isso é fundamental o seu reconhecimento na escola, pois práticas pedagógicas pautadas na perspectiva histórico-cultural são essenciais para o processo de compensação. Ficou expresso que Vigotski lança o seu olhar sobre as possibilidades, ao invés de focar no que falta às pessoas com DI, assim as práticas pedagógicas são voltadas para o desenvolvimento do pensamento abstrato e para a inclusão social.

1.3 Porque pesquisar sobre a DI e seus reflexos na prática pedagógica

Esta pesquisa tem o propósito de desvelar a trajetória conceitual do fenômeno nomeado atualmente como DI, considerando o seu cunho biológico, histórico e social, buscando tecer relações com a prática pedagógica.

Mendes (1995) aponta para um crescimento de pesquisas no âmbito da educação especial, sobretudo, acerca do estudo de conceitos que envolvem a questão da deficiência. Dentro desse campo, a temática DI tem também despertado o interesse de alguns pesquisadores mais atuais (GARGHETTI; MEDEIROS, NUERNBERG, 2013; DIAS; LOPES DE OLIVEIRA, 2013; MACIEL, 2016; VIDEA, 2016; TASSÉ, LUCKASSON, SCHALOCK, 2016; CAIADO; BATISTA; JESUS, 2017; MATA, 2018; SIMÕES, 2019; SHALOCK; LUCKASSON; TASSÉ, 2019), no entanto ainda é uma questão pouco explorada. O crescimento apontado por Mendes (1995) com base em Manzini e Simão (1993), já em 1995 deve-se ao novo olhar dirigido para a deficiência, como um atributo não apenas da pessoa, mas também como uma construção social e cultural.

Ao pesquisar sobre o conceito de DI, Mendes (1995) menciona que as concepções sobre a deficiência são formadas pelas pessoas a partir de diferentes experiências, sejam estas indiretas, por meio de discursos orais compartilhados socialmente, ou diretas, em situações com a própria pessoa com deficiência.

Discutir sobre a trajetória conceitual da DI é uma empreitada desafiadora pela própria natureza do estudo de conceitos, pela complexidade apresentada na identificação e diagnóstico (GLAT, 2009; VELTRONE & MENDES, 2011, 2012; VIDEA, 2016), pois se trata de uma designação muito abrangente que engloba um universo muito heterogêneo de indivíduos, com graus diversificados de gravidade e etiologias (GLAT, 2009). O fato de uma pessoa ser diagnosticada com DI não faz dela alguém que tenha as mesmas características de uma outra pessoa com a mesma deficiência. Cada pessoa tem a sua singularidade e processo de desenvolvimento único (VIGOTSKI, 1997).

A deficiência atualmente denominada como DI, termo que será utilizado no decorrer do texto por ser o mais atual, tem o seu conceito resultante de um processo de construção ao longo dos tempos.

O atual conceito de DI leva ao entendimento de que as pessoas com essa condição possuem particularidades que exigem diferentes tipos de suportes e

serviços para melhorar o seu funcionamento. Cada aluno tem suas demandas individuais, e dependendo de qual for, alguns destes são matriculados nas turmas comuns, outros nas Classes Especiais ou em instituições de atendimento especializado que atendem exclusivamente alunos com deficiências e transtorno global do desenvolvimento sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996; 2013).

Em cada um desses espaços educacionais são desenvolvidas práticas que exigem dos profissionais de educação, conhecimentos correspondentes às especificidades desses alunos. Deste modo, é pertinente discutir sobre a temática a partir de dados estatísticos e resultados de pesquisas.

O Relatório Mundial sobre Deficiência da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), estima que no mundo sejam aproximadamente mais de um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência, correspondendo cerca de 15% da população mundial. Segundo os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010a) são 45.606.048 pessoas com deficiência no Brasil que equivale a 23,9% da população brasileira. Desse contingente 2.611.536, ou seja, 1,4% são pessoas com DI (IBGE, 2010b).

A ⁴Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD), fundada em 1876, é a mais antiga e conceituada a nível mundial, dentre as instituições que vem contribuindo para a definição e classificação de DI. Sua definição identifica a DI pelas *limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que abrange muitas habilidades sociais e práticas do dia a dia. A DI tem origem antes dos 22 anos* (AAIDD, 2021). As pessoas com DI possuem um QI entre 70 e 75 e apresentam limitações em várias habilidades (AAIDD, 2021).

Vale destacar também outras instituições que se debruçam em sistemas de classificação como a ⁵ Associação Americana de Psiquiatria (APA), que publicou o Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V e a OMS, responsável pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento do Código Internacional de Doenças - CID-10. (CARVALHO, 2015).

AAIDD que a mais de um século tem se dedicado a pesquisa e estudo sobre

⁴ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

⁵ American Psychiatric Association

a definições da DI vem influenciando diversos documentos, a exemplo dessa afirmação, no Brasil os Decretos nº 3.298/1999 que *dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência*, em que consolida diretrizes de proteção, e dá outras providências, Decreto 5.296/2004 *que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida*, e dá outras providências e a Lei 13146/2015, *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* (ARAÚJO & FERNANDES, 2020). A nível internacional a AAIDD tem uma perspectiva teórica ecológica como a ⁶Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que substitui a Internacional Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps - ICDH (OMS, 1980), em português Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (GLAT, 2009; ARAÚJO & FERNANDES, 2020).

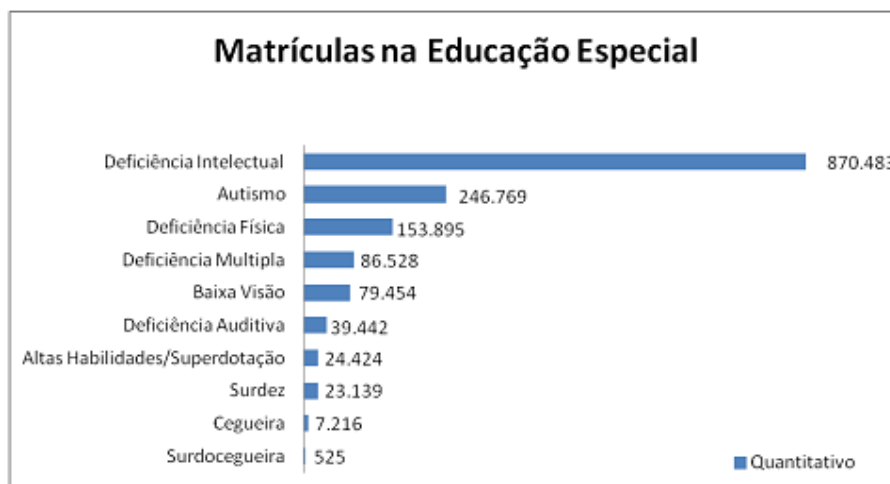
As *Notas Estatísticas do Censo Escolar de 2020* do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação - MEC (BRASIL, 2021a) apontam que dos 47,3 milhões de matriculados na Educação Básica, composta por três etapas: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, e nas modalidades Educação de Jovens e Adultos (EJA) e Educação Profissional em 2020, 1.308.900 correspondem às matrículas de alunos atendidos pela Educação Especial, a saber, alunos com: deficiências (múltipla, física, intelectual, auditiva ou visual), transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, matriculados em classes comuns ou em classes especiais (INEP/MEC, 2021a).

Esse quantitativo está dividido da seguinte forma: Educação Infantil, 110.738 alunos, Ensino Fundamental, 911.506 alunos, Ensino Médio, 148.513 alunos. Totalizando 1.170.757 na Educação Básica. Na Educação Profissional, 6.206 alunos e na Educação de Jovens e Adultos, 131.937 alunos (INEP/MEC, 2021a). Nas Classes Especiais, 156.025 (INEP/MEC, 2021b). Ao adicionar no somatório os alunos da educação especial das Classes Especiais, observa-se que ultrapassa o quantitativo geral de alunos, o que nos aponta um descompasso nas informações. Leva a crer que esse quantitativo possa estar inserido nas etapas da educação básica.

⁶ Classification of Functioning, Disability and Health.

A publicação *Censo Escolar 2020: divulgação de resultados* (INEP/MEC, 2021b) anunciou que desse total de alunos atendidos pela Educação Especial, 66,5%, ou seja, um quantitativo de 870.483 são alunos com DI, assim como mostra o gráfico a seguir:

Figura 1: Matrículas na Educação Especial



Fonte: Microdados do Censo Escolar do INEP/MEC (2021b).

De acordo com a Figura 1, observa-se de imediato a discrepância relativa ao quantitativo de alunos com DI que é acima de 300% superior ao número de alunos com autismo, o qual ocupa o segundo maior público atendido pela Educação Especial.

As pesquisas realizadas por Maciel da Silva (2016) já evidenciam que as matrículas de alunos com DI no ano de 2014 também representava mais da metade do contingente do total de alunos contemplados pela educação especial e revela o crescimento dessas matrículas no decorrer dos anos. Veltrone e Mendes (2012), apontam que embora seja alto o índice de alunos com DI, nem todos os casos de identificação da DI é concisa, devido mudanças nas definições e nomenclaturas. Esse fato pode trazer inexatidão nas estatísticas apresentadas.

Dado o expressivo contingente de estudantes com DI e a sua significativa representatividade no quadro de matrículas do público que é atendido pela educação especial, apesar das contradições, é evidente a necessidade de compreender a DI e investigar práticas educacionais eficientes para atender as demandas desses alunos.

Esses fatos reforçam a necessidade de se explorar este campo de pesquisa para se superar a condição míope do olhar dirigido às pessoas com deficiência que ainda é muito carregado de preconceitos, mitos e desconhecimento levando a

decisões pedagógicas baseadas nos aspectos negativos (VIGOTSKI, 1997; 2018) e em concepções equivocadas sobre os estudantes (FERREIRA & GUIMARÃES, 2013). Será que esses equívocos tornam a escola um terreno fértil de práticas pedagógicas inconsistentes e incoerentes com a realidade dos alunos?

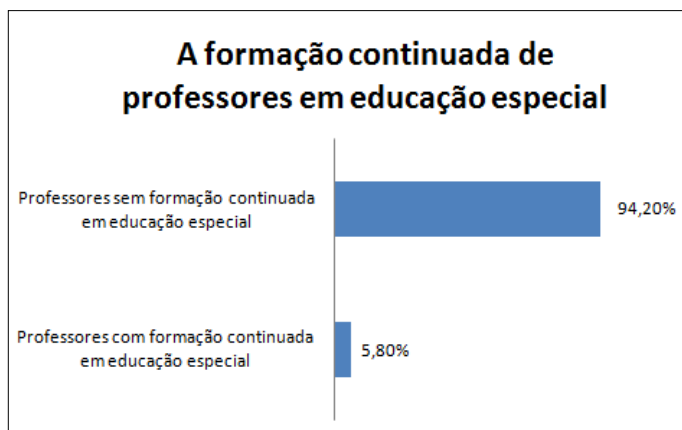
Outra questão que merece destaque para realçar a importância da pesquisa são as diversas síndromes que apresentam em seus quadros, entre outras deficiências, a DI. Segundo Serfaty & Lopes (2008) as principais causas biológicas da DI são de origem genética como a Síndrome de Down, Síndrome do Cromossomo X-Frágil, Síndrome de Rett e Síndrome Alcoólica Fetal. Também existem as causas não sindrômicas, em que a pessoa não apresenta traços físicos e muitas vezes não se sabe o fator causal da deficiência. As infecções ou complicações na gestação e na infância também, entre outras deficiências, podem afetar o desenvolvimento cognitivo provocando a DI, como a rubéola congênita, sífilis, meningite e alterações metabólicas, exemplo da Fenilcetonúria - FNC que é uma doença genética, metabólica, rara, caracterizada pelo defeito ou ausência da enzima fenilalanina-hidroxilase, impedindo a conversão da fenilalanina em tirosina, levando ao um acúmulo de fenilalanina no sangue que provoca danos ao desenvolvimento cognitivo do paciente (BRASIL, 2019). A baixa oxigenação do feto durante o parto, também é um fator que pode provocar a DI. E vale destacar as crianças afetadas pelo Zika Vírus que causa a microcefalia, doença caracterizada pela malformação congênita do cérebro, ocasionando na maior parte dos casos alterações motoras, sensoriais (auditiva ou visual) e/ou cognitivas (Brasil, 2016). Certamente, esse fato não pode ser desconsiderado, uma vez que a partir de 2015 foi notificado no Brasil o aumento de casos de crianças com microcefalia (BRASIL, 2016), trazendo impactos no contingente de estudantes matriculados com DI na escola.

Em uma pesquisa realizada por Oliveira et al (2020) que aferiu a situação diagnóstica e a prevalência de DI em escolas especiais de uma cidade no sul do país, evidenciou a necessidade de mais esclarecimentos sobre o aspecto etiológico no diagnóstico, pois apenas dos 24% que possuíam uma explicação etiológica, 61,4% apontavam ao nível de comprometimento dos alunos, mas as causas eram desconhecidas.

No que tange a prática pedagógica é essencial citar a situação da formação de professores. Segundo a Política Nacional de Educação Especial: equitativa,

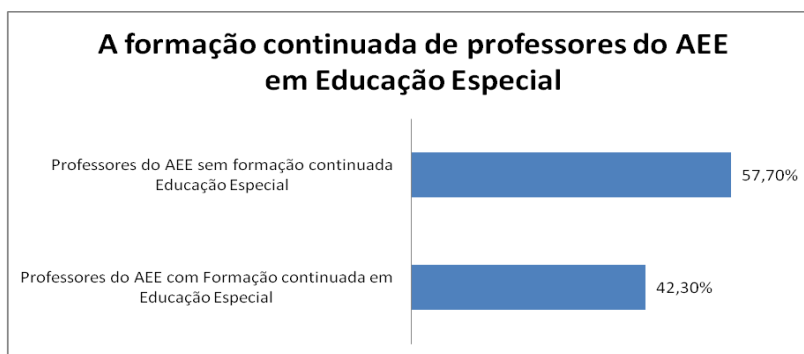
inclusiva e com aprendizado ao longo da vida (BRASIL, 2020), suspensa por referendo da maioria à liminar dada pelo Ministro Dias Toffoli no STF, em 18 de dezembro 2020, aponta que apenas 5,8% de professores da Educação Básica têm formação em educação especial e dos professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE), somente 42,3% possuem alguma formação para atuar na área (MEC/INEP, 2019 apud Brasil, 2020), conforme mostram as figuras 2 e 3.

Figura 2: Professores da educação básica com formação continuada em educação especial



Fonte: Microdados do Censo Escolar do INEP/MEC (2019) apud Brasil (2020).

Figura 3: Professores do AEE com formação continuada em educação especial



Fonte: Brasil (2020).

A prática pedagógica, ou seja, atividade ligada ao modo como o professor ensina (ZABALA, 1998), exige uma formação adequada que fornece subsídios para o professor planejar, refletir e ensinar para a diversidade (SILVA-PORTA, 2015). A formação, segundo Silva-Porta (2015), proporciona mudanças de concepção e atitudes concernentes à inclusão de educandos com DI. Esse também é outro fator alarmante que torna urgente a necessidade de se investigar a temática. Silva-Porta (2015) ainda evidencia que, embora a educação inclusiva exija uma ressignificação

da prática pedagógica da figura docente e da instituição, ainda estão presentes no contexto escolar concepções excludentes.

Mesmo que não seja objetivo da pesquisa investigar especificamente a inclusão, contudo, pelo fato de ter alunos com DI matriculados em turmas comuns, cabe mencionar que no cenário educacional essa questão consiste em um desafio na contemporaneidade escolar de todo o país, apesar dos avanços, observam-se presentes na prática, a falta de informação (CAPELLINI; RODRIGUES, 2010) e o despreparo dos profissionais (GARGHETTI; MEDEIROS E NUERNBERG, 2013).

Campos (2018) menciona em sua pesquisa que a aprendizagem de alunos com deficiência não se efetiva, em grande parte, não devido a deficiência, mas ao modo como a instituição se organiza e a maneira como as práticas pedagógicas são direcionadas aos alunos. A autora salienta a importância do investimento de práticas que satisfaçam as necessidades educacionais dos alunos com deficiência, e da valorização das possibilidades de aprendizagem, independentemente das limitações.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9394/96/13 (BRASIL, 2013), Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e o Decreto nº 7.611/11 (BRASIL, 2011) que dispõe sobre a educação especial, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e dá outras providências, defendem a necessária adoção de recursos, metodologias, materiais, currículo adaptados, AEE para complementar e suplementar o processo educacional dos alunos e o estudo de caso para tomada de decisões pedagógicas. Araújo e Fernandes (2020) destacam também o uso de Tecnologias Assistivas como recurso e/ou serviço destinado ao atendimento do aluno que está previsto na LBI.

Segundo as pesquisas de Silva-Porta (2015) e Campos (2018) as práticas pedagógicas não se pautam, nas adaptações curriculares que são necessárias para o processo educacional de alunos com DI, centram-se em uma pedagogia tradicional em que a figura do professor assume destaque, limitando-se a cumprir o cronograma escolar e sem respeitar as peculiaridades dos alunos com deficiência.

A proposta de se realizar um estudo sobre a articulação entre o conceito de DI e a prática pedagógica, surgiu principalmente a partir da minha experiência na gestão da educação especial, e sobretudo, com a docência no AEE e na Classe Especial lecionando para alunos com DI, além do interesse de entender mais sobre essa

deficiência e avançar nos conhecimentos referentes à prática pedagógica voltada para estes estudantes.

Em face de tais considerações, o problema da pesquisa se debruça sobre: o desenvolvimento do conceito de DI trouxe reflexos para a prática pedagógica destinada aos alunos com a DI? Emergindo desta indagação se desdobram as seguintes questões: como se deu a trajetória do conceito que atualmente conhecemos por DI dos primórdios até os dias atuais? Quais as articulações do conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e biopsicossocial e suas implicações nas práticas pedagógicas no decorrer do tempo? Quais as relações estabelecidas entre os dois estudos realizados?

A hipótese que se levanta decorrente do problema apresentado é de que a evolução do conceito de DI, trouxe repercussões para a prática pedagógica destinada para os alunos acometidos por essa deficiência.

Esta pesquisa inicia-se com a fundamentação teórica na perspectiva histórico-cultural e, em seguida, busca investigar as questões levantadas em cada capítulo, a saber:

- **Estudo um - A evolução do conceito de DI desde os primórdios até as concepções contemporâneas:** levando em consideração que o conceito de DI se modifica no decorrer da história, o objetivo deste capítulo visa descrever o desenvolvimento do conceito de DI, considerando as terminologias e definições aplicadas, retratando os fatores que interferiram nessas escolhas.
- **Estudo dois - O conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e psicossocial: implicações nas práticas pedagógicas:** este estudo objetiva discorrer sobre a DI na perspectiva do modelo médico, identificar os resultados da ruptura para o modelo social e, posteriormente biopsicossocial, e apresentar suas implicações na prática pedagógica destinada para os alunos com DI.
- **Estudo três – Discussão: Tecendo diálogos entre os capítulos:** busca tecer um diálogo entre os capítulos elaborados evidenciando a discussão sobre os dados coletados.

O estudo de tais questões é relevante, uma vez que são poucas pesquisas sobre a temática e as matrículas do aluno com DI nas escolas aumentam. A pesquisa visa trazer grandes contribuições para produção do conhecimento científico para a compreensão do conceito de DI e dados significativos para a

construção de práticas pedagógicas mais efetivas para esse público, tanto nas classes comuns quanto nas Classes Especiais.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a evolução da definição conceitual da DI, considerando as repercussões na prática pedagógica.

2.2. Objetivos Específicos

Com base no objetivo geral, a presente pesquisa especificamente busca: a) Apresentar as mudanças de conceito de DI desde os primeiros teóricos até as concepções contemporâneas; b) Analisar o conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e refletir sobre as implicações nas práticas pedagógicas e c) Estabelecer um diálogo entre os tópicos trabalhados no estudo.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Antes de escolhermos o caminho que iremos percorrer, é preciso ter clareza do ponto final. Para isso, precisamos ter dúvidas e não certezas, pois são as perguntas que elaboramos que guiam nosso trabalho e nos auxiliam na escolha dos caminhos. (PRESTES, 2012, p. 404).

A pesquisa científica é sempre marcada inicialmente por um problema que desencadeia um processo composto por um conjunto de procedimentos sistematizados para encontrar a resposta, que elucida, explica fenômenos, desvela as relações existentes entre as variáveis (PRODANOV e FREITAS, 2013) e evidencia de fato a realidade (DEMO, 1985).

Nesta perspectiva, a pesquisa assume diferentes tipos, e no caso da presente, adota-se o tipo bibliográfico e documental, a partir das contribuições de autores que se dedicam ao estudo da metodologia da pesquisa como Marconi e Lakatos (2003) e Gil (2008).

Embora a abordagem bibliográfica seja um procedimento básico empregado em praticamente todos os trabalhos científicos que permite ao pesquisador acessar as produções já divulgadas, ou seja, do passado, acerca de uma temática determinada para dar resolução a questão principal do estudo (BRITO; OLIVEIRA; SILVA, 2021; PRODANOV; FREITAS, 2013; GIL, 2008; VILELA; MAZINI, 2009; CERVO, BERVIAN e DA SILVA, 2007), pretende-se aqui, propor novas perspectivas e enfoques sobre um assunto já explorado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Os caminhos de procura por soluções ao problema, não podem ser casuais, por isso, Lima e Mito (2007) observam a importância do estabelecimento de critérios e de procedimentos metodológicos exigidos em uma pesquisa desta natureza (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Por isso, os resultados desta pesquisa compõem-se de dois capítulos decorrentes de procedimentos adotados, com aportes de Marconi e Lakatos (2003, p. 44) que especificam oito etapas distintas, a saber: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, fichamento, compilação, localização, análise e interpretação e para finalizar a redação. As etapas estão representadas na Figura 4, como mostra a sequência abaixo:

Figura 4: Etapas da Pesquisa Bibliográfica



Fonte: Marconi e Lakatos (2003).

A temática que trata a presente pesquisa é o estudo do conceito que é atualmente denominado DI e as suas repercussões sobre a prática pedagógica. Essa escolha tem relação com os fatores internos e externos. O fator interno corresponde a afinidade, formação pessoal do pesquisador, a relevância do estudo, as reais possibilidades de formulação e delimitação do objeto de pesquisa. Já os fatores externos referem-se à disponibilidade de tempo para realização da pesquisa, quantitativo de referências bibliográficas suficientes sobre o objeto de estudo e orientação especializada para a escolha, análise, interpretação de dados e construção do texto da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O **plano de trabalho**, etapa que de acordo com Gil (2008, p. 73) *apresenta a forma de uma coleção de itens ordenados em seções correspondentes ao desenvolvimento que se pretende dar à pesquisa*, dividiu-se inicialmente, a partir da consideração do olhar sobre a DI nos diferentes momentos históricos: Idade antiga, Idade Média, Idade Moderna e Idade Contemporânea. Posteriormente, no decorrer das leituras, por ser flexível, se optou por segmentar pelas diferentes concepções empregadas e fatores de maior influência nos distintos momentos históricos.

A **identificação** é a fase referente à procura, levantamento e seleção da bibliografia com base nos títulos dos trabalhos, livros, sumários, referências bibliográficas e resumos de artigos. Gil (2008) sinaliza que a identificação ficou mais facilitada com o advento da internet que permite ao pesquisador realizar consultas em seu próprio computador em diferentes bibliotecas e plataforma de dados de

vários países do mundo. Aqui se contemplou nas buscas artigos de vários países do mundo como Croácia, Inglaterra, França, México, Espanha, Estados Unidos da América, Cuba e Brasil.

É de suma importância frisar que as buscas foram apoiadas pela FIOCRUZ que financiou a permissão de acesso a muitos artigos. Foram eleitas as plataformas Scopus, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) devido a grande relevância científica que estas empreendem em estudos na área das ciências humanas e de saúde. Segundo Lima e Mito (2007) esse acesso fornece uma extensão profunda de dados que apoiam a elaboração e a definição conceitual do objeto estudado.

A Scopus é a maior plataforma multidisciplinar de dados que permite ao pesquisador acessar resumos de literatura revisada por pares de produções de todo o mundo nas áreas de tecnologia, medicina, ciências, tecnologia, artes e humanidades com ferramentas de busca, monitoramento, análise de pesquisas (ELSEVIER, 2021). Contém mais de 22 mil títulos, de mais de 5 mil editoras internacionais, incluindo sua proprietária, a Elsevier, uma das maiores editoras de revista científica internacional (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

O portal de periódicos CAPES é uma base de dados que possui o maior acervo digital de acesso a publicações acadêmicas do Brasil, reunindo produções científicas nacionais e internacionais. *São mais de 49 mil periódicos com texto completo e 455 bases de dados de conteúdos diversos* (PORTAL DE PERIÓDICOS CAPES, 2021).

A SciELO é uma biblioteca eletrônica que permite o acesso a artigos científicos completos da África do Sul, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Espanha, México, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela. O portal é um projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) com coparticipação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) (WIKIPÉDIA, 2021).

A LILACS é uma base de dados com acesso a artigos científicos especializados da área da saúde, organizada pela OMS, Bireme e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com mais de 500 mil textos completos disponibilizados. É uma instituição que conta com mais de 600 instituições de

ensino, governo e pesquisa em saúde, 26 países da América Latina e do Caribe com mais de 900 mil produções científicas de revistas com revisão por pares, teses e dissertações, documentos governamentais, anais de congressos e livros (LILACS, 2021).

Segundo Brito, Oliveira e Silva (2021) a pesquisa em base de dados permite o acesso a artigos e na busca avançada podem ser definidos: período das publicações, tipos de publicações, periódicos, a partir de descritores adequados ao tema de estudo com a melhor combinação para acessar os resultados mais pertinentes. A busca com os descritores pode incluir os operadores booleanos que são palavras que informam ao sistema a combinação dos termos da pesquisa que podem ser: *AND*, *OR* e *NOT*, ou seja, *E*, *OU* e *NÃO*, respectivamente. É importante que estes sejam escritos em letras maiúsculas, entre os descritores (CAPS, 2021).

Na opção busca avançada, a pesquisa abrangeu artigos dos últimos 30 anos (entre 1991 a 2021) e efetivou-se a intercessão, após a definição das melhores combinações entre os termos que pudessem circunscrever totalmente a temática, na qual, foram realizadas 20 buscas, com os seguintes descritores levando em conta todos os campos: 1ª) “deficiência intelectual”, “conceito” e “evolução”; 2ª) “deficiência mental”, “conceito” e “evolução”; 3ª) “retardo mental”, “conceito” e “evolução”; 4ª) “idiotia”, “conceito” e “evolução”.

É importante ressaltar que, por não fornecer resultados com a 3ª e 4ª busca, se realizou mais duas, na plataforma Scielo, mantendo os descritores, exceto a palavra: “evolução”. Assim efetuou-se a busca 5ª busca com os descritores: “retardo mental” e “conceito” e a 6ª com: “idiotia” e “conceito”, contudo, mais uma vez, não foi fornecido resultado.

Foi observado que nas plataformas Scopus, CAPES e Scielo o pesquisador pode refinar a busca, de modo que sejam abarcadas as produções de todos os idiomas. Já na Lilacs, foi necessário utilizar os descritores nos idiomas português, inglês e espanhol. Cabe destacar que nesta base de dados os descritores: “deficiência intelectual”, “deficiência mental”, “retardo mental” e “idiotia” são considerados sinônimos, assim ao invés de utilizar os descritores das 2ª, 3ª e 4ª buscas como realizado anteriormente, procedeu-se com a retirada do descritor: “evolução” como explicita o quadro abaixo, com todas as buscas, com mais detalhes:

Tabela 1: Processo de identificação das referências bibliográficas

Base de Dados/ total	Descritores utilizados nas buscas	Resultados	Excluídos	Selecionados
Scopus (43)	1ª) "intellectual disability", "concept" e "evolution"	27	20	7
	2ª) "mental disability", "concept" e "evolution"	3	3	0
	3ª) "mental retardation", "concept" e "evolution"	10	10	0
	4ª) "idiotcy", "concept" e "evolution"	3	3	0
CAPES (272)	1ª) "deficiência intelectual", "conceito" e "evolução"	83	81	2
	2ª) "deficiência mental", "conceito" e "evolução"	141	141	0
	3ª) "retardo mental", "conceito" e "evolução"	40	40	0
	4ª) "idiotia", "conceito" e "evolução"	8	8	0
SCIELO (3)	1ª) "deficiência intelectual", "conceito" e "evolução"	1	0	1
	2ª) "deficiência "mental", "conceito" e "evolução"	2	2	0
	3ª) "retardo mental", "conceito" e "evolução"	0	0	0
	4ª) "retardo mental" e "conceito"	0	0	0
	5ª) "idiotia", "conceito" e "evolução"	0	0	0
	6ª) "idiotia" e "conceito"	0	0	0
LILACS (51)	1ª) "deficiência intelectual", "conceito" e "evolução"	2	2	0
	2ª) "deficiência intelectual" e "conceito"	13	12	1
	3ª) "intellectual disability", "concept" e "evolution"	1	0	1
	4ª) "intellectual Disability" e "concept"	17	16	1
	5ª) "discapacidad intelectual", "concepto" e "evolución"	2	2	0
	6ª) "discapacidad intelectual" e "concepto"	16	14	2
4	20	369	263 +91 (D)= 354	15

Fonte: Elaborado pela autora

Para cada busca foram registrados o quantitativo de artigos encontrados, e os que se encontravam duplicados, seja na própria plataforma ou entre plataformas diferentes foram discriminados com a letra D, como mostra o quadro acima. Nesta etapa mostra-se muito pertinente prosseguir com as contribuições de Gil (2008) em que se faz necessário a seleção de dados pertinentes e estabelecer relações entre eles. Para tal, o autor supracitado, recomenda diferentes tipos de leitura: a exploratória, a seletiva, a analítica e a interpretativa.

A partir da leitura exploratória, ou seja, da pré-leitura de reconhecimento para obtenção de uma visão global das informações levantadas a partir da leitura dos títulos, resumos, palavras-chaves e dos tópicos no desenvolvimento textual (GIL, 2008) do total de 369 artigos encontrados nos resultados obtidos, excluiu-se 354 que não contemplam o objetivo da pesquisa, sendo 91 duplicados, seja na mesma busca, ou entre os resultados de plataformas diferentes.

Com base nessas informações, foram selecionados, 15 artigos que se dedicam ao estudo sobre o conceito de DI como mostra o quadro a seguir:

Tabela 2: Artigos selecionados

Nº	Título	Autores	Ano/ País	Revista
01	Affective disorders in complex disabilities: strategies empowerment for improving the lifestyle of the disabled person	TINARELLI, C. et al	2021 Croácia	Psychiatria Danubina
02	Consciousness reduced: the role of the 'idiot' in early evolutionary psychology	JARRETT, S.	2020 Inglaterra	History of the Human Sciences
03	Citizenship, vulnerability and mental incapacity in England, 1900-1960s	WESTON, J.	2019, Inglaterra	Medical History
04	Félix Voisin and the genesis of abnormals	DORON, C. O.	2015 França	History of Psychiatry
05	Claves de futuro en la atención y apoyo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. ¿qué nos dice la ciencia?	GINÉ, C. et al	2015 Espanha	<i>Siglo Cero</i>
06	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	SANCHES-FERREIRA, M.; LOPES-DOS-SANTOS e P. SANTOS M. A.	2012 Brasil	Rev. Bras. Ed. Esp.
07	Conceptual hurdles to the application of <i>Atkins v. Virginia</i>	WEITHORN, L. A.	2008 EUA	Hastings Law Journal
08	Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones	VIDEA, P.; LOS ANGELES, R.	2016 Espanha	Revista de Investigacion Psicologica
09	Representação social da deficiência intelectual na relação entre psicologia e educação	GOMES, R. B.; LHULLIER, C.	2017 Brasil	Psic. da Ed
10	A criança e a debilidade mental: uma abordagem lacaniana	VORCARO, Â. LUCERO, A.	2011 Brasil	PSICOLOGIA USP
11	Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança	SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A.	2001 Brasil	Psicol. teor. pesqui;
12	Evolución del concepto social de discapacidad intelectual	SAO, M. P.	2004 Cuba	Rev. cuba. Salud pública;
13	The present, past and future of the study of intellectual disability: challenges in developing countries	PARMENTER, T. R.	2008 México	Salud Publica Mex
14	Deficiência intelectual em perspectiva: concepções e evolução conceitual	MAFEZONI, A. C. et. Al	2020 Brasil	Comunicações

15	Educação especial e formação docente: alunos com deficiência intelectual e atendimento educacional especializado	TEIXEIRA D. S.; BARRETO, D. A. B.; NUNES, C. P.	2021 Brasil	Holos
----	--	---	----------------	-------

Fonte: Elaborado pela autora

Uma vez identificados e selecionados os artigos, deu-se continuidade ao processo de pesquisa, buscando a **localização** de cada um deles. Alguns foram localizados a partir da base de busca da CAPES com a colaboração da FIOCRUZ e outros na busca do site Google. Correspondendo a etapa da **compilação**, após a localização, os artigos foram salvos em uma pasta do computador.

Dando sequência ao andamento da metodologia, foram elaborados os **fichamentos** dos artigos. Na fase da **análise e interpretação** qualitativa do material organizou-se a **redação** com base nos fichamentos realizados em concordância com o plano de trabalho.

4. RESULTADOS

4.1 Evolução do conceito de DI desde os primórdios até as concepções contemporâneas

O presente estudo tem como propósito descrever a trajetória historiográfica do conceito, o qual atualmente é denominado como DI. Traçar a evolução conceitual da DI, significa examinar o desenvolvimento desse fenômeno ao longo dos tempos, desde os primeiros vestígios até a contemporaneidade. Neste sentido, esse texto busca especificamente, considerar as distintas terminologias e definições aplicadas, sem perder de vista os atores, instituições de grande relevância e apresentar os fatores que interferiram nessas escolhas, contemplando o olhar da sociedade no decorrer da história.

Diferentes pesquisas assinalam que a questão sobre o conceito da DI ainda é um desafio cercado de grande complexidade (VIDEA, 2016; NASCIMENTO; SZYMANSKI, 2016; VELTRONE & MENDES, 2011, 2012; GLAT, 2009). A diversidade de abordagens recebidas por esse fenômeno percorre um vasto caminho sinuoso que vão inicialmente desde a superstição até alcançar uma visão mais adequada sob a óptica da ciência (PESSOTTI, 1984).

O que a literatura evidencia frequentemente é que o conceito de DI tem sido considerado a partir da definição trazida pela AAIDD (WEITHORN, 2008; SANCHES-FERREIRA, LOPES-DOS-SANTOS, SANTOS, 2012; GINÉ, GINÉ, 2015; MAFEZZONI, CESAR, SOUZA) que desde 1954 tem formulado diversas revisões (NASCIMENTO; SZYMANSKI, 2016). Os primeiros conceitos formulados estavam muito distantes da atual construção multidimensional e socioecológica (ALMEIDA, BOERI, POSTALLI, 2016). Teixeira, Barreto e Nunes (2021) explicam que com o avanço mundial da inclusão, os termos e conceituações são cada vez mais adequados em concordância com o nível de valorização humana.

Em meio a tantas mudanças conceituais, ainda perdura no imaginário coletivo concepções desprovidas de conhecimento, ultrapassadas e antiquadas que levam a atitudes encharcadas de preconceitos e que conseqüentemente, comprometem o desenvolvimento potencial das pessoas com DI (PARMENTER, 2008; ESPINOZA, 2019). O devido esclarecimento sobre essa questão se faz necessária, uma vez que

a incipiência concernente à temática acarreta ações que detêm a pessoa com DI a uma condição que lhes impossibilita de participar, progredir, viver digna e plenamente na sociedade.

No mesmo sentido, Espinoza (2019) e Nascimento e Szymanski (2016) com base na Convenção da Guatemala (1999), apontam que o estado de uma pessoa com deficiência é agravado não apenas por causas biológicas, mas pela conduta do meio e da falta de ajustes necessários para atender sua condição. De acordo com a perspectiva histórico-cultural essas são causas secundárias da DI que são provocadas pelo meio socio-cultural. Espinoza (2019) acrescenta que a vida das pessoas com DI é mais permeada por restrições do que por oportunidades.

Para desbravar o desafio proposto por essa pesquisa, se faz necessário atentar para o aporte de Pessotti (1984) e de especialistas de instituições relevantes que trabalham com a definição e classificação da DI como a AAIDD, além de verificar os resultados da pesquisa aqui empreendida, a partir da busca nas bases de dados.

Surgem desses intentos propostos, os questionamentos condutores da investigação que se expressam nas seguintes indagações: Quais foram as terminologias e definições aplicadas a DI no curso da história? Quais foram os fatores que participam e contribuem no processo de definição de terminologias e caracterização da DI? Em outras palavras, por que a DI recebeu este, outros nomes e sob quais explicações no decorrer do tempo? Qual foi o olhar da sociedade sobre as pessoas com DI?

Na primeira parte, este trabalho objetiva elucidar as conceituações iniciais atribuídas a DI. Em seguida, procura descrever, denominações e concepções conseguintes, considerando o(s) fator(es) de influência nessas decisões. Para finalizar, o estudo apresenta a contribuição da psicologia e de instituições especializadas no processo diagnóstico.

4.1.1 As primeiras conceituações: o olhar religioso e a superstição

O entendimento da evolução de uma ideia está sempre vinculado ao contexto histórico, econômico, político, entre outros aspectos de uma sociedade. Não é diferente, a trajetória evolutiva do conceito de DI, que caminha muito próximo ao percurso da conquista e surgimento dos direitos humanos ao longo da história (PESSOTTI, 1984).

As diferentes visões de mundo presentes em cada período da história inevitavelmente trazem implicações nas diversas esferas da sociedade, marcam trajetórias de vida, orientam práticas na área da saúde e educação (DIAS; OLIVEIRA, 2013 apud GOMES; LHULLIER, 2017). Assim, o olhar sobre os sujeitos envolve tais visões, trazem significados e exibem a complexidade de sua constituição individual. Nesse sentido, os modelos explicativos de cunho epistemológico/ conceitual que surgem em cada momento da história se articulam com as concepções presentes, e essa questão recai sobre o modo como a DI foi concebida ao longo do tempo (GOMES; LHULLIER, 2017).

Cada sociedade define quem são as pessoas com deficiência e o tratamento social a ser destinado (SAO, 2004). Em cada período histórico a pessoa com DI ocupou um lugar diferente na sociedade devido as mudanças ocorridas nas concepções (SILVA; DESSEN, 2001).

Segundo Pessotti (1984) são muito escassas as evidências documentais sobre a pessoa com deficiência anterior a Idade Média e Sao (2004) ressalta que são poucos dados disponíveis sobre a evolução conceitual da DI nesse período, e ainda revela que é inevitável iniciar essa discussão sem dissociar a DI de doença mental, por ainda não haver distinção entre as duas.

No contexto de Esparta, cidade da Grécia, se valorizava o corpo atlético, clássicos relacionados à guerra, e por isso, incorporam uma política de eugenia, para melhoramento da espécie. Neste período é recomendado que as pessoas nascidas com deficiência fossem descartadas, expostas a morte sendo abandonadas a própria sorte (PESSOTTI,1984; SILVA & DESSEN, 2001; ARRUDA, 1996). Desse modo, as mulheres eram incentivadas a gerarem filhos fortes e sadios (ARRUDA, 1996). Estudos de Silva e Dessen (2001) ainda mencionam que leis espartanas e da antiga Roma indicavam o extermínio de crianças gravemente retardadas (SILVA & DESSEN, 2001) e Pessotti (1984) expõe que as pessoas com deficiência nesse contexto eram consideradas sub-humanas.

Contraopondo esses pensamentos, as concepções que pairavam no continente asiático entre 628-479 a.C., sob a influência de líderes religiosos, o persa Zoroastro (628-551 a.C.) e o filósofo chinês Confúcio (551-479 a.C.), defendiam um tratamento humanitário para pessoas com DI (SAO, 2004).

Um registro feito por Suidas por volta de 960 na Grécia antiga retrata o caso de Marguités que não tinha habilidade para quantificar mais do que cinco e na sua

adolescência não sabia discernir as relações de parentesco entre si próprio e sua mãe. Esse registro foi referido pelos responsáveis da Enciclopédia Diderot (1713-1784) e D'Alembert no verbet *Imbécille* (PESSOTTI, 1984).

Os estudos de Sao (2004) evidencia as contribuições do Filósofo, médico grego Alcmaeon de Crotona em aproximadamente 500 aC. Esse médico descobriu a importância do cérebro, considerando-o como o centro das sensações e da cognição. Hipócrates, conhecido como pai da medicina, anos depois retomou esses estudos por volta de 460-377 a.C. e afirmou que os transtornos mentais eram decorrentes de doenças cerebrais a partir de causas orgânicas. Também investigou malformações do crânio relacionadas a retardo grave e a anencefalia, *uma falha do fechamento do tubo neural [...] resultando na ausência total ou parcial da calota craniana (crânio e couro cabeludo) e do cérebro* (FERNANDEZ et al., 2016, p. 375).

O cenário de transição da Antiguidade para a Idade Medieval foi marcado por constantes guerras, a queda do Império Romano, o desmantelamento dos espaços culturais gregos, fatos que abriram as portas para a instauração de uma visão obscurantista (SAO, 2004).

A idade Média, muito associada à história da Europa, nesse momento constituída pela sociedade feudal sob forte intervenção religiosa, vincula um caráter *divino* ou *demoníaco* ao pensamento e tratamento dispensado a pessoa com deficiência. No século V, havia muitas credices em poderes sobrenaturais, assim as pessoas com deficiência eram entendidas como portadoras de desígnos especiais que faziam atos bizarros (PESSOTTI, 2004).

Com a influência cristã, a pessoa com deficiência é vista como possuidora de uma alma, e com isso, se torna filha de Deus. Ao invés da atitude de abandono, instituições de caridade passam a abrigá-las, sobretudo pessoas com DI. O confinamento é aderido no lugar do abandono (PESSOTTI, 1984). Cabe aqui expor a contribuição de Sao (2004) que relata em seu estudo, o famoso médico Avicena (980-1037) da região árabe, que utilizou o termo amência, para designar a DI.

No contexto europeu, observa-se que as pessoas com deficiência são consideradas por outras autoridades eclesiásticas, como um castigo do céu devido os seus pecados, ou de seus antecedentes, por isso, eram submetidas à punições vistas como caridade. Sob a perspectiva demoníaca, acreditavam que a pessoa com deficiência era concebida sexualmente da relação entre a mulher e o demônio, razão pela qual, muitas crianças e mulheres foram queimadas pela inquisição

católica (SCHWARTZMAN, 1999 apud SILVA; DESSEN, 2001), ou recebiam outras punições pela culpa da própria deficiência (ARANHA, 1995 apud SILVA; DESSEN, 2001; PESSOTTI, 1984).

Embora sejam poucos os registros, milhares de pessoas foram acusadas de serem hereges, bruxas ou endemoniadas, dentre as quais muitas com deficiência, sobretudo, as que tinham comprometimentos intelectuais. Foram aniquiladas na inquisição durante quase três séculos, a saber XIV, XV e XVI, regidas pela doutrina aterradora dos livros *Lucerna Inquisitorum* (1584), autoria de Bernadus Comensis, *Malleus Maleficarum* (1486) publicado por Sprenger e Kramer e *Directorium Inquisitorum* (1370) de Nicolau Emérico, os quais eram manuais de interrogatórios que prescreviam exorcismo, torturas e/ou a fogueira para as pessoas “estranhas” (PESSOTTI, 1984).

Segundo Parmenter (2008) a mentalidade da época medieval suscitava o medo e a ridicularização em relação às pessoas nascidas com deficiência. Pseudociências como a quiromancia e frenologia buscavam explicações e a cura para essas pessoas que segundo elas, tinham origem em energias satânicas.

Os dogmas impostos pela igreja consistiam em uma barreira para o desenvolvimento da ciência e tudo o que saia de sua vontade era encarado como sacrilégio e/ou heresia e, conseqüentemente resultava em punições (SAO, 2004). Pessotti (1984) registra que as denominações direcionadas para as pessoas com déficits intelectuais eram idiotas e imbecis, após o século IV. O autor menciona que em publicações latinas medievais pessoas com DI são citadas como cretinos (em francês *crétin*) que tem como significado em localidades da Itália “homem sem importância”, “homem qualquer” ou “pobre coitado”. (PESSOTTI, 1984, p.6). Assim a concepção de DI é marcada pelo sobrenatural, conforme retrata Pessotti (1984, p. 14):

A identidade sobrenatural dos amentes (e também dementes, em alguns aspectos) é a marca da superstição, a caracterizar toda a “teoria” e prática medieval em relação ao deficiente mental de qualquer tipo ou nível.

Em suma, esse período medieval pode ser considerado com uma variação dicotômica na postura social devido a influência da superstição e da religiosidade. Ora a pessoa com DI era vista como expiador de pecados dos outros, endemoniado, por isso, digno de castigos, punições e torturas duras para o exorcismo e, em alguns casos, eram queimadas na fogueira custando a própria vida. Ora, eram vistas como escolhidos de Deus, alvo de atitudes caritativas (PESSOTTI, 1984).

4.1.2 Do inquisidor para a medicina supersticiosa

O renascimento urbano e do comércio ocorrido medieval, principalmente no final do século XIV, acarretou mudanças na concepção de homem e da sociedade. O pensamento sobre a deficiência passa a ter uma direta relação com o sistema econômico, por isso indivíduos com deficiência eram considerados improdutivos. Conseqüentemente, a questão religiosa vai gradativamente sendo deixada de lado, dando espaço para a visão organicista, com o progresso da medicina (SILVA; DESSEN, 2001).

O conhecimento sobre a deficiência começa a se ampliar, contudo, sem serventia para trabalho no contexto social e, conseqüentemente, sem produzir renda, as pessoas com deficiência são deixadas em asilos e hospitais. Não são punidas, mas abandonadas, segregadas, em meio ao esquecimento, comodismo da família e sem investimento do poder público, a admissão da responsabilidade de educação da pessoa com deficiência levará um tempo para existir (PESSOTTI, 1984).

Aspectos como o comércio entre populações da bacia mediterrânica, favorecendo trânsito de informações e o início de correntes humanistas, ocorridos no final do século XIV e início do século XV, anunciam a chegada do renascimento (SÃO, 2004). Na trajetória dessa conjuntura, fatos importantes influenciam o conceito de DI, como normas que citam a idiotia e estudos precursores no campo da medicina que trouxeram expressivas contribuições, transformando o modo como a pessoa com DI é vista, desmanchando a visão demonológica ou fanática medieval.

Em 1325, a primeira a norma de jurisprudência na Inglaterra denominada *Praerogativa regis*, apresenta orientações para proteger os direitos e posses de idiotas, dando pela primeira vez distinção jurídica entre idiota e demente, e lhes dirige atenção às suas necessidades, garantido-lhes a sobrevivência, pelo fato de que o rei se apropriava de parte de sua herança ou bens (PESSOTTI, 1984).

No século XVI, Pessotti (1984) destaca o renomado alquimista e médico Philipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), conhecido como Paracelsus, que publicou o livro *Sobre as Doenças que Privam os Homens da Razão* de 1526 e posteriormente, 1567, o qual, pela primeira vez reconhece a demência ou amênciã como um problema médico. Ainda que pairasse a superstição

nessa obra, a visão teológica já não é, mas considerada. Paracelso retrata os idiotas como doentes que podem ter forças sobre-humanas cósmicas.

No cenário desse mesmo século, o médico, matemático Jerônimo Cardano sob a perspectiva da magia, astrologia e cabala, admite a crença de que amentes e dementes tinham poderes especiais e forças cósmicas que provocavam comportamentos inadequados. Vítimas de tais poderes, essas pessoas na visão de Cardano precisam de cuidados médicos (PESSOTTI, 2004).

Uma nova concepção é descortinada, em 1534 quando na Inglaterra, a deficiência e a loucura, são retratadas na recente norma de jurisprudência da época, como patologias, desvinculando-se de fundamentos supersticiosos. Nessa jurisprudência, o juiz Anthony Fitz-Herbert (1470-1538), com o propósito de permitir à coroa a administração dos bens, traz uma definição para a idiotia e loucura, bem como define a causa:

[...] define claramente loucura e idiotia como enfermidade ou produto de infortúnios naturais. [...] E se chamará bobo ou idiota de nascimento à pessoa que não pode contar até vinte moedas nem dizer-nos quem era seu pai ou mãe, quantos anos tem, etc... de forma que não parece não haver possuído conhecimento de qualquer razão da qual se pudesse beneficiar ou que pudesse perder. Mas se tem um conhecimento tal que conhece e compreende suas letras e lê mediante ensino ou informação de outro homem, então não deve considerar-se bobo ou idiota natural (PESSOTTI, 1984, p. 17).

Assim fica expresso, por meio da citada jurisprudência, com objetividade o termo e caracterização da pessoa com DI no século XVI, tendo como termo idiotia. O critério mais evidente era a alteração da razão e algumas de suas capacidades, descolando-se da visão supersticiosa e de certa forma garantindo a proteção da pessoa com deficiência, o que indica uma articulação entre o direito e a medicina.

O viés mais organicista emerge em Londres, com a publicação da obra ⁷*Anatomia do Cérebro* do médico anatomista Thomas Willis (1621-1675) em 1664, que ligava o entendimento sobre a idiotia e outras deficiências a eventos neurais que ocorriam no cérebro e, mais uma vez a falta ou ausência de algumas habilidades. Assim eram explicadas a idiotia, imbecilidade e a estupidez por esse autor:

Escreve Willis: “A idiotia e a estupidez dependem de uma falta de julgamento e de inteligência, que corresponde ao pensamento racional real: o cérebro é a sede da enfermidade, que consiste numa ausência de imaginação e memória, cuja sede está no cérebro [...]”. A localização da causa da imbecilidade, da idiotia ou da estupidez em determinadas regiões encefálicas e/ou no fluxo dos espíritos animais entendidos como substância

⁷ *Cerebri Anatome*

volátil correspondente à atividade neural, representa obviamente o início da redenção humana do deficiente. (PESSOTTI, 1984, p. 18).

Outro modo de explicar a então idiotia, vem do médico italiano Francesco Torti (1658- 1741) que indica a malária ou o mau ar dos pântanos como sua causa natural, levando em consideração ocorrências de febres em regiões pantanosas que provocam sequelas, por isso, como sugestão indicavam a mudança de clima, ou de ares para solucionar a deficiência. Embora as explicações sejam excêntricas, pouco a pouco vai se desmoronando a visão sobrenatural, fazendo a deficiência deixar de ser uma particularidade teológica, e ser uma área de interesse da medicina, trazendo a ideia de uma lesão no cérebro (PESSOTTI, 1984).

As invenções como a imprensa, a conquista de novos continentes com as grandes navegações, a reforma protestante, a defesa do humanismo, levaram o humano como centro dos estudos para elaboração do conhecimento e contribuíram fortemente para alavancar a evolução da ciência (SAO, 2004). Agora com o pensamento moderno, o homem opõe-se aos dogmas religiosos e desenvolve uma mentalidade crítica, busca laicização do saber e muitos estudiosos se preocupam com o problema do método (ARANHA, 1996). Observa-se iniciativas buscando evitar o confinamento de cegos e de pessoas com outras deficiências e considerar as potencialidades.

Pessotti (1984) aponta que contra o autoritarismo teocrático, um gigante do iluminismo, do empirismo (TEZZARI, 2009) e do método (ARRUDA, 1996), o filósofo Jonh Locke (1632-1704) publica a obra ⁸*Ensaio sobre a Compreensão Humana* em 1690. Com uma visão naturalista, Locke afirma que o ser humano ao nascer não tem conhecimento algum, assim como uma folha em branco. Na sua perspectiva o ser humano vai adquirindo conhecimento na medida em que as ideias são geradas a partir das sensações provocadas pelos sentidos. Deste modo, esse filósofo defende que o recém-nascido e o idiota são considerados uma *tábula rasa* e que o conhecimento é adquirido por meio da experiência. Assim, a idiotia é compreendida como ausência de experiências e/ou de elaboração mental que são supridas por meio de sensações. Essa tese, segundo Pessotti (1984), representa uma implicação importante na educação de pessoas com idiotia por trazer uma visão mais livre de preconceitos que valoriza a experiência sensorial a partir do uso de objetos concretos como meio didático de ensino que possibilita processos cognitivos.

⁸ *Essay Concerning Human Understanding*

As ideias impregnadas do sensualismo de Locke que revolucionam os princípios filosóficos dos fundamentos pedagógicos, recebem a atenção de Condillac (1715-1780) nas obras ⁹*Ensaio sobre a Origem do Conhecimento* em 1746 e ¹⁰*Tratado das Sensações* em 1749, nas quais afirma que:

[...] as capacidades e as incapacidades mentais são produto da experiência e das oportunidades de exercício das funções intelectuais e não necessariamente de dotes inatos, de natureza anátomo-fisiológico ou metafísica (Pessotti, 1984, p. 29).

Desse modo, Locke e Condillac valorizam a experiência para desenvolvimento mental e defendem que as ideias emergem das sensações e da reflexão e assim, esses estudos dão base para a educação especial.

No Século XVIII, a visão humanista da revolução francesa contrastava com as ideias da obra ¹¹*Tratado do Bócio e do Cretinismo* de 1791 em que o autor, o médico chamado Fodéré (1764-1835) encarregado pelo governo de eliminar a endemia do bócio, afirma que o cretinismo é transmitido pelos pais doentes do bócio (Ibid., 1984) - *é um aumento do volume da glândula tireoide geralmente causado pela falta de iodo* (WIKIPEDIA, 2021). O cretinismo para Fodéré originava a idiotia e formas leves: imbecilidade e debilidade mental. Em 1779, o entendimento de cretinice fica expresso na passagem da 3ª edição da Enciclopédia de Diderot e D'Alembert, referindo-se a uma população residente em uma cidade chamada Valais, da seguinte forma:

[...] Eles são surdos, mudos, imbecis quase insensíveis aos golpes e têm bócios pendentes, até a cintura, muito boas pessoas, aliás; eles são incapazes de ideias e não tem senão um tipo de atração muito violenta por suas necessidades. Abandonam-se aos prazeres sensuais de toda espécie e sua imbecilidade lhes impede de ver nisso qualquer crime. [...] é difícil explicar a causa e efeito da cretinice (cretinage). A sujeira, a educação, o calor excessivo dos vales, as águas, os próprios bócios, são comuns as todas as crianças dessas populações. (PESSOTTI, P. 69, 1984).

Assim são apresentados o bócio endêmico e o hereditário com os argumentos superficiais e causas aleatórias. Quando alguém tinha cretinismo sem que os pais tivessem bócio, a explicação é de que o cretinismo foi herdado, gerando outras formas mais brandas de déficits intelectuais, como cretinoides e semicretinos. O cretinismo passou a ser visto como uma degenerescência, e a partir de então surgem proposições radicais de eliminação do cretinismo por meio da segregação e esterilização de pessoas com bócio. Assim, o dogma médico é permeado de

⁹ *Essai Sur l'origine des Connaissances*

¹⁰ *Traité des Sensations*

¹¹ *Traité du goitre et du crétinisme*

fatalismo e irrecuperabilidade das pessoas com DI e as ideias de Fodéré dão bases para a teoria de degenerescência de Morel em 1857(Ibid., 1984).

Embora as contribuições de Paracelso e Cardano tenham livrado pessoas com deficiência de punições e injustiças, abolindo dogmas teológicos, o enfoque utilizado ainda não é científico. O que se via eram muitas especulações pré-científicas mais preocupadas em classificar anatomofisiologicamente considerando mais a lógica e a semântica do que a observação objetiva.

Mazzotta (2011) e Pessotti (1984) salientam que até o Século XVIII não constava base científica a respeito da deficiência, não havia distinção entre DI e doença mental. Até o século XIX o atendimento educacional para pessoas com deficiência tinha o sentido de *abrigo, assistência e terapia*. (MAZZOTTA, 2011, P. 18). Desse modo, ainda permanece a mesma arbitrariedade, só que agora com outro nome e de outra forma. A pessoa com DI que antes era considerada bruxa, endominhada ou herege, agora é denominada de cretina, idiota ou amente. A fatalidade substitui a danação divina e a figura do médico é quem tem poder de decisão sobre o porvir da pessoa com deficiência (PESSOTTI, 1984).

4.1.3 Uma nova perspectiva para a idiotia: educáveis

As ideias de Locke, Condillac e depois Rousseau (1712-1778) que pregavam a espontaneidade natural e desprendida de ações externas, centralizando o aluno no processo pedagógico (ARANHA, 1996), vão reverberar nas práticas do jovem Jean Marc Gaspart Itard (1774-1838), chefe do Instituto Imperial dos Surdos-Mudos de Paris.

Assim, as primeiras experiências com métodos sistematizados na educação de pessoas com DI se dão apenas no início do século XIX a partir da experiência de Itard, considerado pioneiro da educação especial, no ensino de Victor, o *selvagem de Aveyron*, menino com aparência entre 12 e 15 anos que foi encontrado em um bosque localizado em Aveyron, sul da França no ano de 1800. Sem linguagem, emitia grunhidos, locomovia-se de modo como se fosse um galope (BANKS-LEITE; GALVÃO; DAINEZ, 2017). Pinel, um influente médico da época na área de doenças mentais, o identificou como um idiota que foi abandonado e não tinha condições de ser educado segundo sua avaliação (BANKS-LEITE; GALVÃO; DAINEZ, 2017; JANNUZZI, 2012; MAZZOTTA, 2011).

Itard assumiu uma posição contrária, defendendo a educabilidade e integração de Victor na sociedade, por meio de um projeto educacional que foi aplicado durante cinco anos (BANKS-LEITE; GALVÃO; DAINEZ, 2017), com base na sensação e percepção como meio de desenvolver a cognição e a afetividade (CORDEIRO; ANTUNES, 2020). Essa experiência evidenciou os avanços no desenvolvimento do adolescente a partir da educação.

Dunn (1971, p.107 *apud* Mazzotta, 2011, p. 21, 22) expõe a experiência:

Sensorialista, organicista e médico, considerou o comportamento do menino semelhante ao de um animal, devido à falta socialização e educação, resultante de viver sozinho na floresta e, por isso, curável. Embora obtivesse algum sucesso na educação de Vitor, a maioria das autoridades foi levada a crer mais tarde que o menino tinha retardamento mental grave e fora abandonado pelos pais pouco antes de captura. Apesar, disso, a metodologia de ensino de Itard ainda hoje é moderna.

O profundo estudo de Banks-Leite, Galvão e Dainez (2017) esclarece que o aparecimento de Victor despertou curiosidade local e na avaliação realizada por Philpe Pinel (1745-1826), psiquiatra renomado da época, o menino era ineducável: *este supera alguns idiotas em certos traços e é superado por eles em outros* (PINEL, 1801 [1978] In BANKS-LEITE, GALVÃO e DAINEZ, 2011, p. 25).

De todo modo, com base nas ideias de Lock e Condillac, Itard por saber da importância desse estudo para o conhecimento humano (PESSOTTI, 1984), apostou forte na recuperação do menino, avaliou que seu estado era efeito do abandono, como aborda Pessotti (1984, p. 41):

A causa do retardo de Victor é, para seu mestre, a carência de experiência de exercício intelectual devida ao seu isolamento e não uma doença incurável dita idiotismo. É na escassez da experiência e na inércia intelectual dela resultante que reside a origem, a causa da deficiência; e em consequência, e na estimulação e ordenação da experiência que se encontra a “curabilidade” do retardo.

Assim na avaliação de Itard o idiotismo é uma doença que pode ter cura e a história de vida e experiências acumuladas pelo indivíduo é um dado de grande importância que explica a origem. Pessotti (1984) acrescenta mais reflexões de Itard acerca da condição de Victor:

De fato, considerando-se o curto tempo de sua estada entre os homens, o *selvagem de Aveyron* é muito menos um adolescente imbecil que uma criança de dez ou doze meses, e uma criança que teria em desfavor seus hábitos antissociais, uma patológica inatenção, órgãos capazes de pouca flexibilidade e uma sensibilidade acidentalmente embotada (PESSOTTI, 1984, p. 41).

Itard desenvolveu uma metodologia experimental baseada na discriminação sensorial (JANNUZZI, 2012) e um ano depois publicou a experiência médico-

pedagógica no primeiro manual voltado para a educação de pessoas com DI: ¹²A Educação de um Selvagem (MAZZOTTA, 2011).

Embora na avaliação de Itard o seu trabalho não alcançou o objetivo mais importante, que era a fala de Victor, foi possível evidenciar a educabilidade do menino a partir de seus relatórios, contrapondo-se às ideias de Pinel, contudo constatou-se que não havia cura. (PESSOTTI, 1984).

As investigações dos médicos Pinel (1745-1826), Esquirol (1772-1840), Belhomme (1800-1880), Seguin (1812-1880), foram de expressiva relevância para o campo de estudos da DI no século XIX. Mas a iniciativa empreendida por Esquirol é reconhecida como a primeira definição mais científica que será vista mais adiante (PESSOTTI, 1984).

Com base na obra de Froderé, *Tratado sobre Bócio e Cretinismo*¹³, Philippe Pinel, considerado por muitos o pioneiro na psiquiatria, publicou em 1801, o *Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental* onde a DI recebe pouca atenção, pois o foco de seu trabalho era sobre a demência, entretanto, reforça o fatalismo e incorpora uma visão anatomofisiológica na deficiência.

O século XIX imerso na era do cientificismo, da valorização do método com base na observação, experimentação e matematização que se estendia em todos os campos do conhecimento para descobrir as relações entre fenômenos, expressa em alguns casos, uma atitude, observação tendenciosa com antropomorfismos.

Deixando de lado o estudo sobre a etiologia, Pinel e outros estudiosos do assunto, se preocupam na composição de diversos quadros com sintomas, conferindo a todas as deficiências uma única origem, gerando confusão e polêmicas (PESSOTTI, 1984). Pinel (1809) define a idiotia como: *abolição mais ou menos absoluta, seja das funções de entendimento, seja por afecções do coração* (PESSOTTI, 1984, p. 76) e em seu livro descreve a observação, de uma jovem com idiotia, no hospício de Salpêtrière, citada em 1809, na 2ª edição do *Traité*:

Um dos casos mais singulares e dos mais extraordinários que jamais foram observados é o de uma jovem idiota, com idade de 11 anos que, pela forma da cabeça, seus gostos e sua forma de vida, parecia aproximar-se do instinto de uma ovelha. Durante os dois meses e meio que ela ficou no hospício da Salpêtrière ela evidenciava uma repugnância particular pela carne, e comia com avidez substâncias vegetais, como peras, maçãs, salada, pão, que ela parecia devorar, bem como uma bolacha particular de sua aldeia que a mãe lhe levava de vez em quando. [...] Essa jovem idiota, pela separação dos pais acabou por cair num estado progressivo de

¹² De *L'éducation d'un home sauvage*

¹³ *Traité du goitre et du crétinisme*

languidez e sucumbiu após dois meses e meio de permanência na Salpêtrière: eu conservei cuidadosamente o seu crânio, que é muito interessante por suas dimensões e forma (PINEL, 1809 apud PESSOTTI, 1984, p. 77 e 78).

O seguidor de Itard, professor e médico, Edouard Seguin, outro nome que ganha destaque no cenário da educação especial, teceu críticas aos médicos de sua época, no início do século XIX por não terem dado a devida atenção a métodos adequados na avaliação de pessoas com DI, além de traçarem conclusões precipitadas. Sua proposta de intervenção junto aos alunos com DI foi denominada de *método médico-pedagógico*, no qual criava uma proposta educacional para cada criança, considerando o comprometimento fisiológicos e psicológicos (TEZZARI, 2010). Segundo Pessotti (1984) a descrição de Pinel (1809) foi alvo de muitas críticas de Seguin, o qual avaliou a descrição muito confusa e repleta de omissão de cuidados de Pinel em relação aos idiotas. Pessotti (1984) acrescenta a total imprecisão conceitual de idiotia, o autoritarismo médico e o julgamento superficial, sem nenhuma atitude de atendimento, seja educacional ou tratamento moral. Aqui se evidencia os resultados da pessoa com deficiência escapar das mãos do inquisidor e se transportar para a área médica (PESSOTTI, 1984).

Dando alguns passos mais adiante, em 1818, o médico francês, Jean Etienne Esquirol (1772-1849), sob a influência de Pinel (1809), organiza o saber médico sobre a idiotia, classificando seus níveis a partir da publicação do *Dictionnaire des Sciences Médicales*, volume 3, definindo a idiotia como *qualquer forma de deficiência intelectual* (Ibid. 1984, p. 86) e a específica da seguinte forma:

A idiotia não é uma doença, é um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram, ou não puderam desenvolver-se suficientemente para que o idiota adquirisse os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos de sua idade, e nas mesmas condições que ele. A idiotia começa com a vida ou na idade que precede o desenvolvimento completo das faculdades e afetivas; os idiotas são o que virão a ser durante toda a vida; neles, tudo revela uma organização imperfeita ou incompleta no seu desenvolvimento. Não concebe a possibilidade de alterar este estado. Nada seria, pois, capaz de dar aos infelizes idiotas, por uns instantes que fosse, um pouco mais de razão, um pouco mais de inteligência (PESSOTTI, 1984, p. 86).

Essa definição representa um divisor de águas no processo de evolução conceitual da DI, primeiro por não ser considerada como uma enfermidade e segundo, por levar em conta a avaliação do rendimento escolar no processo avaliativo (PESSOTTI, 1984). Desse modo, a idiotia passa a ser encarada como uma interrupção ou inexistência do desenvolvimento, iniciada ao nascer ou no

período da plena evolução das faculdades intelectuais e afetivas durante a infância. Assim, se estabelece a incurabilidade da idiotia e se evidencia uma definição com base na observação no desenvolvimento dos processos mentais (DORON, 2015; PESSOTTI, 1984).

Esquirol (1838) também diferencia a loucura da idiotia, entendendo a loucura como doença que provoca a ausência da razão devido à perda da atividade e da potência dos órgãos responsáveis pelo pensamento e a idiotia não como doença, mas, como um estado primitivo, em que os órgãos não se formaram efetivamente, assim impedindo o raciocínio (DORON, 2015).

Esquirol (1838) traz mais informações sobre a DI, elucidando fatores que podem ser causas para provocá-la:

[...] Algumas vezes, também, numa mesma família há um idiota e outras crianças que são alienadas... As causas da idiotia são numerosas. As emoções fortes da mãe durante a gestação influenciam a organização da criança...; os trabalhos errados do parto; o antigo costume, apontado por Hipócrates, de certas parteiras comprimirem a cabeça da criança recém-nascida, causando lesão no cérebro, podem custar a idiotia; os golpes na cabeça... as convulsões... a epilepsia provocam também essa afecção; já se viu a idiotia produzida por uma fibra cerebral ou meningite ocorrida na infância (PESSOTTI, 1984, p.91).

Agora com uma avaliação muito mais sóbria e coerente, Esquirol aborda a diversidade de causas da idiotia, sem referências a obra de Fodéré e aponta também ocorrências pré-natais e perinatais, além de doenças que poderiam afetar o cérebro da criança. Essa definição também afasta a ideia de uma causa única para a DI e traz uma noção mais científica.

Outra publicação que faz parte da trajetória conceitual da DI, veio da contribuição de outro psiquiatra francês, cujo nome é Jacques Étienne Belhomme (1800-1880) a partir do ¹⁴*Ensaio sobre a Idiotice* de 1824 que expõe uma classificação sistemática da idiotia com dois níveis: o **idiota completo** não tem sequer o sentimento de sua conservação, enquanto o **idiota incompleto** conserva ainda o sentimento de sua existência e come como um bruto (Ibid., 1984, p. 93). Em relação a imbecilidade, Belhomme apresenta parte de sua variedade com a seguinte descrição: [...] *Em um grau superior há algum ato intelectual e há enfim, o primeiro degrau no qual o indivíduo age e raciocina como todos, é educável; mas não pode atingir o grau de desenvolvimento intelectual que o homem comum chega a atingir...* (Ibid., 1984, p. 93). Além de apresentar uma classificação límpida, insere a ideia de

¹⁴ Essai sur l'idiotie

educabilidade para pessoas com DI, reconhecendo que, embora a pessoa não atinja o mesmo nível intelectual das demais, a educação cumpriria um papel importante na vida dessas pessoas.

Esquirol (1838) indica uma classificação um pouco semelhante a de Belhomme: idiotas dividem-se em imbecil e idiotas propriamente dito. Para Esquirol, os imbecis falam, mas os de segundo grau têm mais dificuldades. Da mesma forma, os idiotas de primeiro grau utilizam frases muito curtas e os de segundo grau são monossilábicos ou gritam (PESSOTTI, 1984). Deste modo, Esquirol utilizou como critério o uso da linguagem, contudo um distúrbio de linguagem nem sempre está correlacionado a uma idiotia (SAO, 2004).

A pesquisa de Doron (2015) cita também a utilização do termo anormal em 1863 na França, para designar crianças que não eram definidas nem como loucas ou doentes, mas incompletas, incapazes de se adaptar às rédeas educacionais. Com rótulo negativo e excludente, essas crianças eram acomodadas em uma escola, com medidas educacionais médico-pedagógica.

Outro médico psiquiatra que merece destaque é Félix Voisin (1794- 1872), um dos precursores para o desenvolvimento da educação especial. Com uma visão humanista, acredita no potencial humano, reconhece o homem como ser animal, que a educação e o meio exercem forte influência sobre seus instintos, desenvolvimento moral e intelectual. Sua preocupação incide sobre a educação e a recuperação de pessoas acometidas por problemas mentais e que cometem crimes (DORON, 2015).

Voisin (1776-1832) com base na frenologia, entende a idiotia como uma anormalidade de várias funções do sistema nervoso, do comportamento e inclinações. Segundo Voisin (1843), o inatismo do instinto primitivo, ou seja, o desenvolvimento dos instintos inferiores explica a monstruosidade do homem, a idiotice e crianças problemáticas. Segundo os princípios da frenologia o homem tem diferentes inclinações associadas a vários órgãos, pode ser perturbado por um desarranjo provocado por essas inclinações. Para Voisin (1843) a idiotia pode afetar o homem em partes ou totalmente, podendo atingir moral e intelectualmente, abrangendo atitudes, inclinações, caráter e sentimentos e o tratamento prescrito por esse psiquiatra é médico-educativo (DORON, 2015).

O exame diagnóstico de Voisin (1843) relacionado a crianças com idiotia era estruturado a partir de *uma visão instintiva, moral, intelectual e do exame perceptivo*

(VOISIN, 1843, p. 29) que são princípios das propriedades de preservação, imitação, sentimento moral, sensibilidade externa, educação e por último a cognição. Nessa avaliação se descreve múltiplos desvios da norma, retratando o perfil do sujeito anormal. Assim, Voisin (1843) em sua pesquisa, entre o final da década de 1820 a 1830 classificou os graus de idiotia em conformidade com as funções nervosas que são comprometidas total ou parcialmente, ou seja, idiotias parciais em que são comprometidos os aspectos afetivos e instintivos, abrindo espaço para análises da esfera criminal, expondo o criminoso do ponto de vista humanista juridicamente (VOISIN, 1843) e os totais insubordinados, com tendências ao vício e com limitação intelectual apresentando insucesso educacional. Voisin desejava a criação de espaços para a regeneração e inclusão do homem, ao invés de sua exclusão (DORON, 2015).

Quando Voisin chefiava, em 1843 o asilo de Bicetrê convidou um jovem educador, Edouard Seguin (1812-1880), para atuar na instrução de crianças com idiotia. Sua atuação foi tão brilhante que Voisin emitiu publicamente opinião significativa a favor do trabalho de Seguin no Bicetrê e o incentivou a seguir os estudos na medicina sob sua orientação, mas após se matricular, Seguin não deu continuidade aos planos de estudos. (DORON, 2015; TEZZARI, 2009).

Seguin já havia publicado artigos de algumas aulas dirigidas a alunos com idiotia, como ¹⁵ Teoria e Prática da Educação de Idiotas (lições aos jovens idiotas do hospício dos incuráveis) parte um e muitos outros por iniciativa própria. Voisin parecia já saber que aquele jovem, o qual afirmou *ser dotado de um caráter enérgico [...] cujo trabalho favorecia a ciência e a humanidade* (TEZZARI, p. 89, 2009), de fato, faria toda a diferença no percurso na história da DI.

Despertando um novo momento na história conceitual da DI, o seguidor de Itard, Edouard Seguin, traz grandes progressos para a caracterização da DI e para a educação. Em 1837, Seguin iniciou sua carreira trabalhando junto a pessoas com idiotia, sendo acompanhado por Itard no ¹⁶Hospital de Doenças Infantis na França. Anos mais tarde, Seguin tornou-se doutor em medicina nos Estados Unidos, se aprofundando nos estudos sobre a DI (TEZZARI, 2010).

¹⁵ *Théorie et Pratique de l'Éducation des Idiots (Leçons aux jeunes idiots de l'Hospice des Incurables), première partie*

¹⁶ *Hôpital des Enfants malades*

Em sua obra ¹⁷Tratamento Moral de 1846, Seguin externalizou sua indignação contra os médicos que o antecederam e que trouxeram classificações para a idiotia sem adotar qualquer observação, critérios, análise para o diagnóstico, apoiando-se apenas em suas opiniões, como expõe (PESSOTTI, p. 109, 1984):

Acuso formalmente aqui os médicos que escreveram, seja registros de observações curiosos, seja artigos mais ou menos teóricos, seja prospectos de charlatão sobre a idiotia de terem confundido a idiotia com diversas afecções crônicas análogas; [...] Acuso os médicos por não terem nem observado, nem tratado, nem definido, nem analisado a idiotia, e de terem falado demais sobre ela.

Ao que parece, essa conduta descuidada, sem o menor apreço pelo método, evidenciada por Seguin, emana justamente do preconceito e do desvalor que se tem em relação à pessoa com idiotia, reforçando ainda mais a arbitrariedade que é apontada por Pessoti (1984). Esses fatores deixam Seguin encolerizado, por isso, acusa os médicos e denuncia os abusos cometidos devido a postura descuidada que conseqüentemente trouxe irreparáveis danos para a vida de pessoas com a idiotia. Essa atitude de Seguin, também revela a valorização do humanismo, da crítica, contestação e do método.

Seguin supera em grande medida, as contribuições de Itard ao esclarecer a distinção entre idiotia, imbecilidade e debilidade, explicando suas diferentes etiologias, não se prendendo apenas nos graus, no entanto mantêm a marca organicista. Seguin, explicita a **idiotia congênita** ou **acidental** caracterizando-a pela incapacidade de sinais de atividade, inteligência e sensibilidade que pode estar vinculada a convulsões ou afecções nervosas. A **imbecilidade**, por sua vez, está associada a acidentes que envolvem batida na cabeça, sobrecarga por meio de atividades maiores que as possibilidades cerebrais e mania de isolamento; ou causas imediatas como febre cerebral, resultantes de maus costumes ou fatores crônicos. Seguin acrescenta que as inteligências de cada tipologia da idiotia podem variar de acordo com cada caso, mas de modo geral, o imbecil apresenta mais inteligência do que um idiota, mas, se for um caso severo, pode ser menos inteligente (PESSOTTI, 1984).

As estruturas basilares de Seguin estão alinhadas com o método de Itard, as quais permitem apresentar as especificidades etiológicas e os quadros sintomáticos da oligofrenia (diferentes tipos de déficits intelectuais) e a natureza dos estados neurofisiológicos. Pessotti (1984) avalia que o conceito de DI inaugurado por Seguin,

¹⁷ *Traitement moral*

é semelhante à travessia de águas turbulentas para águas tranquilas, essa perspectiva conceitual reconhece que em todas as tipologias de DI, o indivíduo com a DI é passível de ser educado e seus avanços têm relação direta com sua reserva de inteligência. Em outras palavras essa visão, representa uma página virada de confusões e pessimismos decorrentes de outras concepções (Ibid., 1984). Essa exposição de Seguin explicita claramente sobre as funções mentais das pessoas com idiotia:

O idiota goza de todas as faculdades mentais, mas não quer aplicá-las senão a nível dos fenômenos concretos e apenas àqueles de tais fenômenos concretos cuja textura, forma, sabor, gosto, som ou alguma outra propriedade particular (e que frequentemente ele somente aprecia) solicitam nele desejo, uma manifestação de inteligência de vida (Ibid., 1984, p.121).

A visão de Seguin é considerada atual por considerar aspectos intrinsecamente motivacionais. O autor enfoca o uso de situações que envolvem o concreto no processo de ensino e denota que há possibilidades de aprendizagem contanto que haja uma motivação no meio do processo, ou seja, a aprendizagem da pessoa com DI tem muita relação com aquilo que ela quer aprender, dar atenção e atribui um significado para a sua vida. Estes são apontamentos segundo Pessotti (1984) também renderiam uma pesquisa muito promissora.

A influência das ideias de Seguin e Itard se expandem a ponto de começar a surgir escolas para atender crianças com DI. Bueno (2011) afirma que em 1840 deu-se definitivamente início a educação da pessoa com DI em ocasião da separação das crianças em pavilhão próprio, no Hospício de Bicêtre, por iniciativa de Edouard Seguin.

Posteriormente, foram precursores de países como Suíça, Alemanha e Inglaterra na instauração de muitas outras escolas para crianças com DI, se estendendo por toda Europa e Estados Unidos. Prometendo cura com o tratamento institucional para recuperação daqueles que apresentavam DI, o famoso médico Guggenbuhl (1816-1863) introduziu o estabelecimento de muitas instituições. Apesar do fracasso anos mais tarde, seu trabalho médico educativo teve importância, principalmente na difusão da educabilidade no cenário da educação para pessoas com DI (SAO, 2004).

Nos Estado Unidos, agora com mais conhecimento sobre as especificidades da deficiência, o médico Samuel Ridley Howe (1801-1876) reuniu esforços para atribuir responsabilidade ao Estado para o processo educacional desses alunos. O

psicólogo Lightner Witmer (1867-1956) da Universidade da Pensilvânia trouxe significativa contribuição atuando na primeira clínica psicológica de educação de pessoas com deficiência mental utilizando metodologia educacional (SAO, 2004).

Em seguida, a sociedade começou a avaliar que essas iniciativas educacionais não estavam surtindo o efeito esperado de total reabilitação, assim esse movimento foi dando lugar ao isolamento de pessoas com DI nas próprias instituições (SAO, 2004).

4.1.4 O retorno da medicina fatalista: a degenerescência e o humano-animal

[...] A mesma generalização, cauta ou imprudente, é, porém, deletéria, quando faltam àquela verificação original da hipótese o rigor e a verificabilidade pública. A frequência dessas generalizações ilegítimas e sua popularização são maiores quando predomina o culto da autoridade sobre o cultivo da metodologia ou quando as urgências sócio-culturais apressam a indagação científica a exigir intervenções práticas e impostergáveis (PESSOTTI, 1984, p. 134).

É um grave problema replicar a mesma explicação sem que haja o rigor e verificação pública de hipóteses levantadas. A falta desses elementos, aliados a devoção da autoridade, acima da metodologia e a pressa em obtenção de respostas a um dado problema, produzem generalizações precipitadas que se difundem facilmente. Assim se propagou o conceito de degenerescência a partir da teoria do psiquiatra franco-austriaco Benedict-Augustin Morel (1809-1873) na sua publicação ¹⁸Tratado de Degenerescência em 1857 (PESSOTTI, 1984) que sofreu fortes influências das ideias de Fódéré.

A teoria da degenerescência provoca uma visão alarmista, com base na doutrina do pecado original, e com isso, o resultado é de que pessoas com deficiência representam um perigo para a espécie humana. Os estudos genealógicos de Morel, afirma que uma pessoa com deficiência (degenerada) poderia transmitir sua degenerescência, ou seja, uma degradação para as futuras gerações. A cada geração nascida poderia adquirir mais complicações degenerescentes. Assim fica expresso por meio da fala de Perron (1971) sobre a degenerescência (1971 In PESSOTTI, 1984, 138):

[...] uma degradação progressiva do ser humano. Na primeira etapa do processo acham-se os simples desequilibrados, preguiçosos e delinquentes menores. Os seus filhos apresentam condutas mais irrepreensíveis ou mais anormais, devido aos impulsos incontrolados: estão sujeitos às perversões, à histeria, à epilepsia, à hipocondria; na geração seguinte, constam-se

¹⁸ *Traité des dégénérescences*

efeitos de tendências inatas para a loucura, nomeadamente a deteriorização intelectual. E finalmente, no fim do processo, a última geração atinge a degenerescência total, com o retardo mental, a imbelicidade, a idiotia. (PERRON, 1971 apud PESSOTTI, 1984, p. 138).

A ideia de degradação do ser humano é semeada, a partir de dados da Comissão Francesa na região de Saboia, onde foram encontrados idiotas e cretinos, sem que houvesse relação com o bécio. Também podemos encontrar a ideia de degenerescência no que tange a raça, com a descoberta da síndrome de Down em 1866 com John Langdon Haydon Down (1828-1896), médico que a intitulou de mongolismo, influenciado pelas ideias de seu tempo, *afirma que é um representante da grande raça mongólia* (PESSOTTI, 1984, p. 143), são concebidos como evidência da regressão ao estado primitivo na história da evolução do homem, como fica exposto:

Segundo Down, muitos “idiotas” (termo que em sua época não era um simples epíteto, mas quase uma palavra técnica) congênitos apresentavam traços anatômicos que, embora ausentes em seus pais, coincidiam com certos traços típicos de raças inferiores. Assim, identificou idiotas da “variedade etíope” — “negros brancos, embora de ascendência europeia” (1866, p. 260) —, de tipo malaio, e outros, “semelhantes aos primitivos habitantes do continente americano: de fronte estreita, maçãs do rosto salientes, olhos fundos e o nariz ligeiramente simiesco” Outros aproximavam-se da “grande família mongólica (DONW, 1866, p.260 apud, Gould, 2014, p149).

Na análise de Pessotti (1984) apesar dos avanços nos campos da bioquímica, genética e psicologia, o fatalismo presente nas concepções de Fodéré ressurgiu com força a partir da teoria da degenerescência, e juntamente apela para a segregação para “salvação dos puros”. O que se vê é uma pré-ciência vaga, permeada pelo improviso teórico, seguido de fatalismo clínico da hereditariedade, resultando na cultura de medo, rejeição, segregação em relação a pessoas com deficiência, sobretudo, com DI, que está presente até os dias de hoje (PESSOTTI, 1984).

Essa é uma realidade que Pessotti (1984) menciona, em um dos artigos de Chambard (1889) que ressalta toda sorte de problemas, com base em aspectos cranianos, esqueléticos, fisionômicos, cutâneos e musculares, criando uma imagem ameaçadora sobre as pessoas com deficiência, descrevendo desde problemas neurológicos a comportamentos de compulsão sexual.

Com isso nos Estados Unidos ocorreu um forte movimento de correção e em direção ao confinamento pessoas com DI em instituições como asilos em busca de preservar a sociedade de pessoas com deficiência devido grande incidência de degeneração (SAO, 2004).

Assim no início do século XX surgem medidas eugenistas para não degenerar a espécie humana que mobilizou autoridades políticas para resolução do “problema” que as pessoas com este comprometimento, entre outros degenerados representavam para a ordem e saúde pública. A partir de então, para a instigação e prevenção da degenerescência, propõe-se reclusões, esterilizações de milhares de pessoas com idiotia e com outras degenerações, além recomendações para não ocorrer casamento entre degenerados em vários países do mundo (PESSOTTI, 1984).

Parmenter (2008) acrescenta que as descobertas de Darwin (1809-1882) e do geneticista Gregor Mendel (1822-1884) foram disseminadas impulsionando o movimento de eugenia, com apoio de Goddard, diretor de pesquisa de Vineland da escola de treinamento para meninas e meninos de mente fraca. Pessoas com “mentes fracas” são vistas como ameaça no início do século XX, e com isso ocorre a superlotação e isolamento de pessoas com déficits em instituições. O medo da procriação de pessoas consideradas imorais, promíscuas e inclinações criminosas, levou a leis de esterilização em muitos países, marginalização e estigmatização de muitas pessoas.

Neste mesmo período, as ideias do naturalista e biólogo Charles Robert Darwin que ganhava aceitação no cenário científico com a teoria da evolução, a qual explicava que a diversidade do mundo não acontecia por uma intervenção divina, mas pela seleção natural.

Por volta de 1870 o cientista especulou sobre teorias de evolução mental, elegendo o “humano idiota” como um elo de relação de continuidade humano-animal no processo de evolução mental. Em sua obra *Descent* de 1867, Darwin (1867) evidência em suas ideias, a classificação dos “idiotas microcefálicos” de tipos inferiores de humanidade (selvagem) considerando a aparência por meio do tamanho craniano e da face elucidando mandíbulas e testas. Essas ideias presentes nos ensaios de Johan Kaspar Lavater (1741-1801), e posteriormente na escola frenológica de Gall (1758-1828) e Spurzheim (1776 – 1832) até Galton (1822-1911) e Lombroso (1835-1909) durante o século XIX (JARRET, 2020).

Os Estudos de Jarret (2020), apontam que no ano seguinte Darwin (1872) menciona em sua obra *Expressão das Emoções* (1872) que o sorriso dos idiotas

frequentemente não tinha qualquer sentido ou significado, descrevia que: ¹⁹ *sorriem, riem ou gargalham, sempre que a comida é colocada diante deles, ou quando são acariciados, lhe são mostradas cores brilhantes ou ouvem música.* (DARWIN, 1872, 2009, p.183, in JARRET, 2020, p.117). As características “riso reflexivo e incapacidade de corar” retratava uma avaliação de Darwin (1872) referente a mente do idiota: instintiva ou reflexiva. Ações realizadas a partir de estímulos sem passar pelo cérebro caracterizam a idiotice instintiva enquanto a reflexiva esboçava algum grau de faculdade mental (JARRET, 2020).

Essas obras de Darwin (1872) recebem críticas não apenas na contemporaneidade, pela superficialidade, mas também pelo antropomorfismo (atribuir características humanas aos animais) que o levou interpretar de maneira excessiva os instintos animais perdendo o rigor presente na obra *Origem*. Suas observações dos idiotas foram de fontes secundárias e algumas descreviam apenas uma pessoa baseando-se em um caso de ²⁰Pinel, influenciado por casos de humanos com comportamentos animais (JARRET, 2020).

George Romanes (1882), seguidor de Darwin, recebe seus os escritos para dar continuidade acerca da evolução mental que não era centro dos estudos de Darwin e passa ser de Romanes, não na biologia, mas na psicologia que absorve a perspectiva científica comparativa por meio da observação e experimentação, a partir dos reflexos (inconscientes) avançando para os instintos (comportamento aprendido através das espécies com alguma consciência) até ações conscientes. De acordo com as ideias de Romanes, o idiota humano está parcialmente evoluído e a falta de linguagem inferiorizava ainda mais a categorização da pessoa com idiotia até mesmo abaixo de animais.

O interesse pela mente animal, estudos sobre escorpiões que cometeram suicídio e da vaca com orgulho cresciam. Martin W. Barr (1902), superintendente da escola de treinamento de crianças com a mente fraca da Pennsylvania e presidente da associação americana de estudos da mente fraca, registrou que ²¹*o idiota inteligentemente não vê nada, não sente nada, não ouve nada, não faz nada* (BARR, p.2, 1904 in JARRET, 2020). Nesta avaliação a pessoa com idiotia é vista como

¹⁹ *grin, chuckle or giggle, whenever food is placed before them, or when they are caressed, are shown bright colours, or hear music*

²⁰ Retratado na página 40 desta pesquisa

²¹ *the idiot intelligently sees nothing, feels nothing, hears nothing, does nothing.*

alguém sem capacidade sensorial, contudo, Romanes (1882) acreditava que os animais são capazes de sentir amor, orgulho e se suicidam (JARRET, 2020).

Além da concepção de “semi-humano”, encontramos até o final do século XVIII a noção de anormal, e as crianças com DI estavam incluídas neste grupo. Com a perspectiva de garantir ensino a essas crianças, o neurologista e político Désiré Magloire Bouernville (1840-1909) conseguiu em Paris a fundação de escolas-asilos atendendo os casos mais graves de retardados e idiotas e em classes especiais, os casos mais leves. A partir da lei 1882, foi exigido Estado espaços adaptados para dar manutenção a exclusão desses indivíduos, para as crianças denominadas idiotas indisciplinadas para não interferir na educação das crianças das classes comuns (BOURNEVILLE, 1898 In JARRET, 2020).

Observa-se que no final do Século XIX, fabricou-se a mente idiota com base de observações superficiais, breves narrações e suposições trajadas de fato científico para evidenciar a consciência animal. Essa ressignificação coberta de antropomorfismos evidencia uma escala evolutiva da mente em que a pessoa com idiotia era infinitamente inferiorizada em relação à consciência de um animal (JARRET, 2020).

Outro fato que não pode deixar de ser mencionado é o intrigante ocorrido na cidade de Nuremberger, na Alemanha, por volta de 1828, com a verídica e obscura história de um homem que apareceu com uma carta fazendo referências a sua origem. A misteriosa presença de Kaspar Hauser, nome que recebeu, atiçou a curiosidade da cidade por seu comportamento, com ausência da fala e da prática social, olhar fixo diante de tudo o que vê, tudo o assusta, demonstra que tudo lhe é confuso e desproporcional. O que se sabe é que Hauser foi criado em um sótão, sem nenhum contato humano até os 18 anos de idade. Após adquirir novos hábitos na casa do criminalista Feuerbach, onde ficou abrigado por volta de cinco anos, foi assassinado em 1833. Sem esclarecimento do crime, após a dissecação do seu corpo e retaliação cerebral, pontifíciais cientistas afirmam que seu comportamento é atribuído a deformidade do seu cérebro (BLIKSTEIN, 2018).

As características de Hauser é a imagem do homem desprovido de convivência social, contudo, a prática denominada craniometria, estudo que se apóia no determinismo biológico, o qual confere valor aos indivíduos a partir da mensuração da inteligência como entidade isolada, com base nas medidas do cérebro (Gould, 2014), o define como idiota. Anos mais tarde, o aspecto social que é

totalmente ignorado nas avaliações, vai trazer uma nova noção para a deficiência, mais adiante.

Sobre a mensuração da inteligência, Gould (2014) em seus estudos denuncia a fragilidade da craniometria defendida pelos teóricos evolucionistas Paul Broca e Galton que buscavam uma classificação de grupos humanos e definição sobre a superioridade e inferioridade, por meio da medição de crânios.

Segundo Gould (2014) essa ciência foi se enfraquecendo à medida que os testes de inteligência foram tomando seu lugar no Século XX. Assim fica evidenciado o desalento de Binet, psicólogo reconhecido, em relação às medidas de crânio como um modo de aferir a inteligência:

As medições haviam requerido deslocamentos e todo tipo de procedimento exaustivo; e tudo isso para chegar à desalentadora conclusão de que, com frequência, não existia nem um milímetro de diferença entre as medidas cefálicas dos alunos inteligentes e as dos menos inteligentes. A ideia de medir a inteligência através da medição de cabeças parecia ridícula... Estava a ponto de abandonar a tarefa, e não queria publicar uma única linha a respeito dela (BINET, 1900, p. 403 apud Gould, 2014, p. 165).

Assim Binet, deixou de lado o enfoque da craniometria, bem como aspectos anatômicos e buscou se dedicar aos métodos psicológicos. Os fatos descritos aqui, assim como a teoria da degenerescência, a evolução mental, craniometria e eugenia, apontam para uma involução no percurso da construção do conceito de DI e todos os progressos que haviam sido alcançados, principalmente das contribuições de Itard, foram deixadas para outro plano. Vale destacar que a ideia da eugenia norte-americana sob justificativas para esterilização e a purificação foi concebida e utilizada de modo particular por Hitler (GOULD, 2014).

No final do século XIX e início do século XX se expandiu o pensamento científico e se destacaram diversos nomes. Os estudos sobre a microcefalia do psiquiatra russo IP Maersheyvsky (1838-1908) refutaram a ideia disseminada na época de proximidade entre pessoas mentalmente retardadas com o macaco. O psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), em meio grande quantidade de dados sobre as doenças mentais, realizou a classificação descrevendo o quadro referente a cada doença e em 1915 inseriu a denominação oligofrenia tendo como denominador comum no quadro clínico da insuficiência psíquica distinguindo o conceito de doença mental. Se pronunciam o surgimento da psicologia experimental, com o alemão Wilhen Wundt (1832-1920), da psiquiatria e da neurologia, e principalmente das ideias do naturalista Charles Robert Darwin (1809-1882) com a

teoria da evolução (1859) (SAO, 2004). Destacamos a seguir a influência dos testes de Alfred Binet no diagnóstico de DI.

4.1.5 Da medicina para a psicologia psicométrica: a DI a partir de testes do Quociente de Inteligência - QI

Pessotti também procura traduzir (1984), com base nas ideias de Netchine (1971) o panorama do final do século XIX e início do século XX acerca da DI, apontando o avanço nas descobertas das causas da DI que integra o quadro de algumas síndromes. Nesse contexto ocorre a Segunda Grande Guerra, seguida da hegemonia dos Estados Unidos e a fundação da Organização das Nações Unidas (ONU). Mas, o que se pretende dar luz no meio dessa conjuntura histórico-científica, é a postura da psicologia que ascendeu como ciência do comportamento e passa a ter profundo efeito no atendimento para pessoas com DI a partir das ideias de Binet (1857-1911), diretor laboratório de psicologia em Sorbonne, Paris (PARMENTER, 2008):

Os laboratórios de psicologia experimental lá organizados nos princípios do século XX, a difusão das ideias de seus criadores, as pesquisas em psicologia genética e diferencial vão tomando corpo [...], principalmente através das obras de Alfred Binet (1857-1911), elaborador de testes de inteligência (1905), tendo como colaborador Théodore Simon (1871-1961) (JANNUZZI, P. 42, 2012).

Em 1904, com a obrigatoriedade de ensino na França, viu-se a necessidade de avaliar academicamente crianças que apresentavam deficiência e, para isso, o psicólogo Alfred Binet, foi contratado para formular uma metodologia para mensurar a inteligência. Binet (1904) criou a primeira escala de inteligência com o psicólogo também francês Théodore Simon (1872-1961), denominada Binet-Simon que foi revisada posteriormente algumas vezes. O resultado da escala advém de uma série de provas que vão aumentando o grau de dificuldades a partir de problemas sobre julgamentos, compreensão e raciocínio, que para Binet eram elementos fundamentais da inteligência (SAO, 2004).

No diagnóstico da DI para Binet, o olhar médico fica em segundo plano, como descrições físicas, ou a soma de taras anatômicas expostas (defeitos físicos ou morais congênito ou adquirido) ao lado do que é mais relevante, a avaliação psicológica. E assim surge o primeiro critério de DI o funcionamento cognitivo abaixo da média (SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS; SANTOS, 2012). Binet marca o diagnóstico da DI com níveis de inteligência em que na maioria das vezes

os graus mais baixos são dos idiotas e o mais elevados são dos retardados ou débeis mentais, levando em conta, a DI sob o aspecto do retardo ou parada do desenvolvimento, entendendo a lesão como sinais de possível atraso (PESSOTTI, 1984).

Em 1905, fica muito bem esclarecido que o diagnóstico da idiotia para Binet (1905) tem relação direta com a medição do atraso mental, com isso, a *consideração da sua idade permite... saber se ele está atrasado, e quanto, em relação à média.* (Binet, 1905 apud PESSOTTI, 1984, p. 178). A presença do QI abaixo de 70, indicava a presença da idiotia. As dimensões culturais, sociais ou educacionais não eram objeto de avaliação frente a tão considerada abordagem que rapidamente evidenciava o desvio-padrão inferior em relação a norma da sociedade (SAO, 2004)

Assim, a idiotia no teste de QI, manifesta-se quando uma criança não consegue efetuar atividades que seriam executadas por crianças da mesma idade e o conceito de idiotia, imbecilidade e débil mental são definidos por Binet (1905) da seguinte forma:

O **idiotia** é o ser que não pode comunicar-se com seus semelhantes pela linguagem; não fala e não pode compreender: corresponde ao nível de inteligência normal entre o nascimento e a idade de dois anos. [...]. A fronteira entre a **imbecilidade** e a **debilidade** vai dos dois aos sete anos (do nível da escala); a **debilidade** começa a partir dos sete anos (BINET, 1905 apud PESSOTTI, p. 178-179, 1984) (grifo pela autora).

Agora não se vê mais o termo cretino e sim idiotia, imbecilidade e debilidade mental. Assim a DI, passa a ser uma questão teórica tratada pelo psicólogo, e não mas pelos médicos. O atendimento que antes eram em asilos e hospícios, passa a ser na escola especial.

Neste contexto surge no âmbito da educação de pessoas com DI, Maria Montessori (1852-1952), seguidora das contribuições de ensino de Seguin, foi a primeira médica da universidade italiana e dentro do seu saber médico, elabora uma *Pedagogia científica* que reconhece nas obras de Itard e Seguin ricas informações sobre técnicas de ensino e de recursos educacionais para alunos com DI.

Com base nos escritos de Itard e Seguin, Maria Montessori cria um método fisiológico de tratamento moral, organizando um sistema educativo para crianças com deficiência, por meio de uma didática que se adéqua às particularidades de motivação do aluno, com o uso de um material didático riquíssimo e técnicas que agora recebe o seu sobrenome e contempla a pessoa do educando, seus valores,

sua autoafirmação, seus níveis de aspiração, sua autoestima e sua autoconsciência (PESSOTTI, p.181,1984). Tanto Montessori, Decroly e Pestalozzi criaram inicialmente seus sistemas pedagógicos com base nos procedimentos utilizados na educação de crianças com DI e só depois se estenderam para as crianças sem necessidades educacionais. Montessori, fundamentada nas ideias de Seguin, inovou com um método em que o educador situa-se no mesmo patamar do educando e ensina com gestos e modulação de voz agradável e atraente para conquistar o aluno. A trajetória dessa educadora é marcada pelo reconhecimento dos direitos do educando e pela dedicação que a levou escrever muitas obras sobre educação na infância. Em 1907, Montessori funda as primeiras Casas dei Bambini e muitas outras são criadas, propagando-se até os dias de hoje (PESSOTTI, 1984).

Outro grande estudioso de expressivo significado neste período é Vigotski (1997), considerado por lançar uma base sólida para a educação de pessoas com deficiência no mundo, a partir de seus estudos acerca da defectologia e da psicologia, as quais apresentam uma perspectiva esclarecedora, progressista e otimista. O postulado do processo de compensação incorporado na visão central da defectologia, identifica a insuficiência por um lado como uma limitação, por outro, origem de estímulos que, junto à reação do organismo e da personalidade produzem um processo criativo que reconstrói a personalidade, funções e processos. Os caminhos diferenciados de desenvolvimento de crianças com deficiência passa a ser o alvo de estudos para que pedagogos entendam peculiaridades de crianças com DI, deste modo: A lei da transformação do "menos" da deficiência em "mais" da compensação fornece a chave para chegar ao desenvolvimento da criança com deficiência (VIGOTSKI, 1997).

4.1.6 O papel das leis e a mudança de olhar em relação a DI: direitos e dignidade e contribuições da AAIDD

As leis vão desempenhar um papel marcante na mudança de olhar em relação a DI, contudo estas serão resultantes de fatos de grande importância na sociedade como o avanço do conhecimento trazido pela ciência e também da mobilização pela causa de pessoas com DI.

Após a Segunda Guerra Mundial ocorrida em 1939 a 1945, com milhares de combatentes retornando a pátria com deficiências decorrentes da guerra, novas perspectivas se anunciam acerca dos direitos humanos e a questão da deficiência

passou a ser encarada com vontade política e, assim, surgem ações práticas voltadas para programas, seguridade e serviços sociais. A Organização das Nações Unidas (ONU) foi fundada em 1945 e a elaboração da Declaração Mundial dos Direitos Humanos de 1948 foi um marco que preconiza dignidade e direitos a todos os seres humanos, proteção contra a discriminação, igualdade de condições, entre tantos outros direitos (ONU, 1948; SAO, 2004).

Parmenter (2008) destaca outros dois eventos importantes que trouxeram uma nova configuração no olhar para a pessoa com DI. O primeiro ocorreu em 1959 com uma lei promulgada na Dinamarca com o ideário da normalização, a partir do trabalho de Niels Erik Bank-Mikkelsen (1919-1990), dinamarquês apoiador dos direitos das pessoas com DI, que promoveu o pensamento de se oferecer para as pessoas com DI uma rotina diária e padrões de vida o mais semelhante ou até mesmo iguais a de pessoas sem deficiência. Assim, essa lei reduziu instituições isoladas e apoiou a ideia de que as pessoas com DI *deveriam obter uma existência tão próxima ao normal possível* (NIRJE, 1992 apud PARMENTER, 2008, p. 129).

Essas medidas adotadas sob princípios normalizadores e práticas integracionista pelos países escandinavos, Noruega, Suécia e Dinamarca, marcam novos caminhos que visam criar condições de vida mais semelhantes às que são oferecidas às pessoas comuns (SAO, 2004). Outro trabalho que influenciou fortemente com a reformulação da normalização foi do psicólogo Wolfensberger que desenvolveu a teoria da valorização do papel social que fortaleceu a relevância conceitual de grupos “desviantes” que alcançam atribuições reconhecidas na sociedade (PARMENTER, 2008).

Em 1964 ocorreu na França o primeiro *Congresso da Associação Internacional para o Estudo Científico das Deficiências Intelectuais* (IASSID – conhecida anteriormente como Associação Internacional para o Estudo Científico da Deficiência Mental) enfatizando o direito inalienável e dignidade relacionadas à pessoa com DI. A Assembléia Geral das Nações Unidas, com a finalidade de promover oportunidades para as pessoas com DI na sociedade, publicou em 1971 a *Declaração dos Direitos Gerais e Específicos dos Deficientes Mentais*. Logo em 1975, foi constituída a *Declaração sobre os Direitos dos Deficientes*, embora reafirme direitos a dignidade, bem-estar, realibitação, assistência, segurança e muitos outros, relembra o compromisso com a prevenção da deficiência prevista em 1921 (ONU, 1975; PARMENTER, 2008).

Nos Estados Unidos uma série de movimentos começam a ocorrer a partir de 1970 em busca de direitos tendo em vista o aumento de normativas em favor da pessoa com deficiência, dentre o tais vale destacar a aprovação: a Lei da Reabilitação em 1973 e a Educação para Todas as Crianças com Deficiência de 1975. Muitas instituições foram fechadas pela falta de condições em que pessoas com DI eram submetidas, contudo, ainda existem muitas instituições na França, Holanda e Austrália (PARMENTER, 2008).

Cabe ressaltar que foi no final do século XIX que o envolvimento de Edouard Seguin com a pesquisa sobre a educação de crianças com DI, o levou a importantes publicações de obras, relatórios e a presidência da Associação dos Diretores de Estabelecimentos de Reeducação em 1876 que foi a primeira instituição a se dedicar ao estudo do conceito, classificação da DI e tem sido referência mundial no assunto.

Segundo Sao (2004) em suas pesquisas têm preconizado definir a condição da pessoa com DI de maneira clara e não discriminatória, a partir de estudos realizados por uma equipe composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento.

Portanto, seguem abaixo as mudanças ocorridas, a partir de 1906, no nome da instituição que foi acompanhando as modificações terminológicas.

Tabela 3 : Mudanças de nomes da atual AAIDD

Ano	Mudanças no nome da Instituição
1876	²² Associação de Médicos Oficiais de Instituições Americanas para pessoas Idiotas e Fracas de Mente
1906	²³ Associação Americana para o Estudo de Fracos de Mente (AASF)
1933	²⁴ Associação de Deficiência Mental (AAMD)
1987	²⁵ Associação Americana de Retardo Mental (AAMR)
2006	Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD)

Fonte: Elaborado pela autora com base em Weithorn (2008, p. 1205) e AAIDD.

As definições foram recebendo novas configurações no decorrer do tempo. A instituição publicou 12 edições, iniciada em 1921, elaborada conjuntamente com o comitê nacional de higiene mental (SAO, 2004), seguidas das edições de 1933,

²² Association of Medical Officers of American Intitutions for de Idiotic and Feeble-minded Persons

²³ American Association for the Study of the Feeble-minded

²⁴ American Association of Mental Deficiency

²⁵ American Association on Mental retardation

1941, 1957, 1959, 1959, 1973, 1977, 1983, 1992, 2010 e 2021. As definições encontradas na pesquisa partem, da 5ª edição sob contribuição de Heber de 1959 em que o comportamento adaptativo mesmo não estando evidentemente presente, já despontava a partir da consideração da Maturação, aprendizagem e ajustamento social (SCHALOCK et al, 2019).

Tabela 4: Trajetória de definição conceitual de DI pela AAIDD

Sistema de Diagnóstico	Edição	Definição de DI
AAMD	5ª Edição Projeto (Heber, 1959)	Deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral submédio que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a comprometimento em um ou mais dos seguintes: (1) maturação, (2) aprendizagem e (3) ajustamento social.
AAMD	5ª Edição (Heber, 1961)	Deficiência mental refere-se à média geral de funcionamento intelectual que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado ao comprometimento do comportamento adaptativo
AAMD	6ª Edição (Grossman, 1973)	Deficiência mental refere-se funcionamento intelectual significativamente submédio geral existindo simultaneamente com déficits no comportamento adaptativo e se manifestando durante o período de desenvolvimento.
AAMD	7ª Edição (Grossman, 1977)	Deficiência mental refere-se a uma diminuição significativa da média do funcionamento intelectual geral existindo simultaneamente com déficit no comportamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento.
AAMD	8ª Edição (Grossman, 1983)	Deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, existindo simultaneamente com déficits no comportamento adaptativo e que se manifestam durante o período de desenvolvimento.
AAMR	9ª Edição (Luckasson et al., 1992).	O retardo mental refere-se a limitações substanciais no funcionamento atual. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo simultaneamente com limitações relacionadas em duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado em casa, habilidades sociais de vida, uso comunitário, saúde autodirecionada e segurança funcional acadêmica, aprendizagem e trabalho. Retardo mental se manifesta antes dos 18 anos.
AAMR	10ª Edição (Luckasson et al., 2002).	Retardo mental é uma deficiência caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, conforme expresso em habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas. Essa deficiência tem origem nos 18 anos.
AAIDD	11ª Edição (Schalock et al. 2010).	A deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento humano, conforme expresso em habilidades adaptativas totais e práticas conceituais. Essa deficiência se originou antes dos 18 anos.

AAIDD	12ª Edição (Schalock et al. 2021).	DI é uma deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e adaptativo comportamento expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas. Esta deficiência se origina durante o período de desenvolvimento, que é definido operacionalmente como antes de o indivíduo atingir os 22 anos.
-------	------------------------------------	---

Fonte: Schalock et al (2019, p. 384) e AAIDD (2021).

Segundo Sao (2004) a cada nova edição a instituição buscou trazer uma definição mais rica, sem desconsiderar as construções anteriores, os manuais foram se aperfeiçoando em cada publicação. Contudo, se avolumou as críticas aos testes psicométricos que cada vez mais aumentavam, pois foi um erro pensar que o “funcionamento intelectual”, o primeiro elemento nas definições, é o critério mais importante do que o comportamento adaptativo. Ambos são necessários para o diagnóstico, assim em Tredgold (1937) apontou a carência de também mensurar a “incapacidade social” que mais tarde foi apresentado por Edgar Doll (1936, 1953) como “competência social” e mais adiante progrediu para comportamento adaptativo (TASSÉ; LUCKASSON; SCHALOCK, 2016).

Assim o conceito de comportamento adaptativo incorporado na definição de Rick Herber, em 1959, na ocasião, a atual AAIDD, era chamada de Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD), inseriu implicitamente pela primeira vez no diagnóstico a avaliação do comportamento adaptativo que considera a (1) maturação, (2) aprendizagem e (3) ajustamento social.

No manual de 2002 quando era, AAMR, foi o comportamento adaptativo foi definido como: *conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que foram aprendidas pelas pessoas para funcionar em suas vidas cotidianas* (AAMR, 2002, p. 73 apud WEITHORN, 2008, p. 1219). O *comportamento adaptativo* abrange habilidades desenvolvidas no cotidiano, a saber:

Habilidades conceituais - linguagem e alfabetização; conceitos de dinheiro, tempo e número; e autodireção.

Habilidades sociais - habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, credulidade, ingenuidade (ou seja, cautela), resolução de problemas sociais e capacidade de seguir regras / obedecer às leis e evitar ser vitimado.

Habilidades práticas - atividades da vida diária (cuidados pessoais), habilidades ocupacionais, saúde, viagens / transporte, horários / rotinas, segurança, uso do dinheiro, uso do telefone. (AAIDD, 2021).

O comportamento adaptativo foi um conceito que também evoluiu e atualmente pode ser mensurado (TASSÉ; LUCKASSON; SCHALOCK, 2016). Dentre

as mais de 200 escalas que avaliam o Comportamento Adaptativo, a AAMR (2002) reconhece e cita algumas como:

Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland; as Escalas Adaptativas de Comportamento da AAMR; as Escalas de Comportamento Independente (da Bateria Psicoeducacional Woodcock Johnson); o Teste Abrangente de Comportamento Adaptativo-Revisado; e o Sistema de Avaliação de Comportamento Adaptativo (AAMR, 2002, p. 88-90 apud WEITHORN, 2008, p. 1221).

Deste modo, a avaliação da DI não se restringe a resultados de testes de QI, adota-se também a análise da capacidade de compreender e se adaptar ao ambiente. Esse conceito está vinculado ao funcionamento humano que inclui as funções intelectuais presentes na CIF que são os processos mentais necessários para aprendizagem, compreensão, raciocínio, descobertas, relações para o desenvolvimento no decurso de história pessoal de vida (WEHMEYER, 2008).

Desde 1992 a AAIDD com a publicação do *Manual do Retardo Mental: Definição, Classificação e Sistema de Suporte* que representou um novo olhar sobre a pessoa com deficiência intelectual, com enfoque individualizado sobre a pessoa, alcançando uma visão mais ampla que contempla as diferentes dimensões que influenciam sobre própria a deficiência intelectual na vida da pessoa, trazendo contribuições para escolas especiais, quanto no processo de inclusão escolar e laboral, entre outros aspectos que circunda a vida da pessoa.

Nessa publicação a AAIDD adota uma concepção a partir do modelo de funcionamento humano, composto pelas dimensões das *habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, saúde, participação e contexto* (WEHMEYER, 2008, p. 314) que resulta na interação entre as capacidades, limitações e o contexto em que a pessoa vive. Assim, não considera a deficiência como uma condição centrada apenas na pessoa (WEHMEYER, et al, 2008).

Esse enfoque traz uma concepção socioecológica, em que considera a relação entre a pessoa com deficiência e o ambiente (WEHMEYER, et al, 2008) e multidimensional, a qual contempla todas as dimensões do funcionamento humano, que supera o modelo unicamente psicométrico e desloca o olhar da limitação e o direciona para os suportes ou apoios que são necessários para melhorar o funcionamento humano (WEHMEYER, et al, 2008; MATA, 2018; ARAÚJO & FERNANDES, 2020). Essa visão também foi incorporada pela OMS na International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) no ano de 2001 em complementaridade com International Statistical Classification of Diseases and

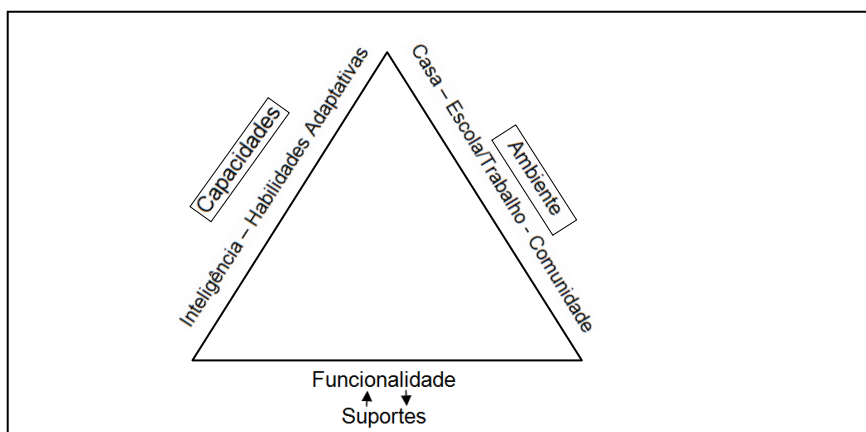
Related Health Problems (ICD), o qual em português é o Código Internacional de Doenças (CID) (FERNANDES, 2010) passando a reconhecer que além dos impactos da deficiência, os fatores contextuais, ou seja, ambientais e pessoais, são essenciais para o entendimento do funcionamento humano (SCHALOCK, et al, 2007; WEHMEYER, et al, 2008). Assim explica Wehmeyer (et al, 2008) que as limitações no funcionamento humano precisam ser compreendidas como demandas que se relacionam interativamente onde vários motivos podem interferir direta ou indiretamente nas dimensões de funcionamento e outras razões.

Assim, foram definidos, no manual de 1992, um conjunto de requisitos para evidenciar os sinais que indicam o retardo mental que são três: 1. Diagnóstico até os 18 anos de idade, um funcionamento intelectual abaixo da média e fragilidades para realizar atividades em duas ou mais habilidades adaptativas; 2. Descrição dos pontos fortes e fracos referentes ao funcionamento intelectual e habilidades adaptativas nas seguintes dimensões: a) bem-estar da saúde psicológica e emocional; b) saúde; c) bem-estar físico e etiologia (biomédica, social, comportamental e educacional) e d) ambiente; 3. Definição dos tipos de suportes, classificados em: *intermitentes*, *limitados*, *extensivos* e *permanentes* (SHALOCK et al, 1994, p186).

O Suporte *intermitente* é utilizado em um período curto, apenas em um momento de transição na vida, em uma crise, por exemplo. O *limitado* é um suporte que é exigido por um longo tempo, como um apoio em um treinamento para trabalho. O *extensivo* é um suporte regular e constante, já o suporte *permanente* é caracterizado pela continuidade e alta intensidade sendo vital para o indivíduo. (SHALOCK et al, 1994).

O foco dessa definição que trouxe uma mudança de paradigma a partir do modelo funcional que passa a considerar três itens que são representados a partir de um triângulo: Capacidades, localizada em um lado, refere-se a limitação intelectual e das habilidades adaptativas, ambientes, do outro lado, que representa onde o sujeito vive e a funcionalidade ligada com setas aos suportes na base, em que evidencia uma relação do sistema funcional e o seu resultado a partir dos suportes, como mostra o paradigma proposto em 1992 (SHALOCK; et al 1994) que é representado na Figura 5:

Figura 5: Elementos do paradigma do Manual da AAMR de 1992



Fonte: AAMR (1992).

O padrão do QI é identificado a partir do funcionamento abaixo da média varia de 70 a 75 ou abaixo. Observa-se que os critérios avaliativos adotados no DSM-V apresentam muitas semelhanças e forte influência da AAMR, que em 2000 indica o padrão de QI aproximadamente 70 ou abaixo.

Segundo o DSM-V (APA, 2014) na DI está inserida nos transtornos do neurodesenvolvimento e o diagnóstico é embasado em três critérios: QI abaixo de 70, limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, lazer, saúde e segurança trabalho), que ocorrem antes dos 18 anos de idade (TINARELLI, 2021; STELMACHUK; HAYASHI, 2015). A DI Também chamada de Transtorno do desenvolvimento intelectual é definida como um *transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático* (APA, 2014, p. 33).

Um outro ponto que é alvo de destaque no manual de 1992 são duas grandes mudanças no diagnóstico: a primeira delas foi desconsiderar classificação dos graus da deficiência intelectual (*leve, moderado ou severo*) que estava presente nas edições anteriores, pois essa ênfase classificatória é estigmatizante (SHALOCK; et al 1994).

Deste modo, a deficiência deixa de ter um caráter estritamente biomédico e passa a assumir um caráter social e político (DINIZ, MEDEIROS e SQUINCA, 2007). Segundo Fernandes (2010) a concepção adotada pela AAIDD caminha na mesma direção da perspectiva inclusiva e introduz um novo paradigma na educação que

requer uma atuação pedagógica que contemple as especificidades individuais e contextuais do alunado com DI.

Também se alinha diretamente com a perspectiva histórico-cultural proposta por Vigotski (1997), a qual é o fundamento teórico do presente estudo, assim como de algumas pesquisas que analisam a DI (DIAS & LOPES DE OLIVEIRA, 2013; ALMEIDA, BOUERI, POSTALLI, 2016; ARAÚJO & FERNANDES, 2020).

A pessoa com DI é compreendida a partir da dimensão biológica e principalmente do ponto de vista social e histórico em que está inserida, conforme a sua base no marxismo, o ser humano é fruto do seu tempo, história, criações e cultura.

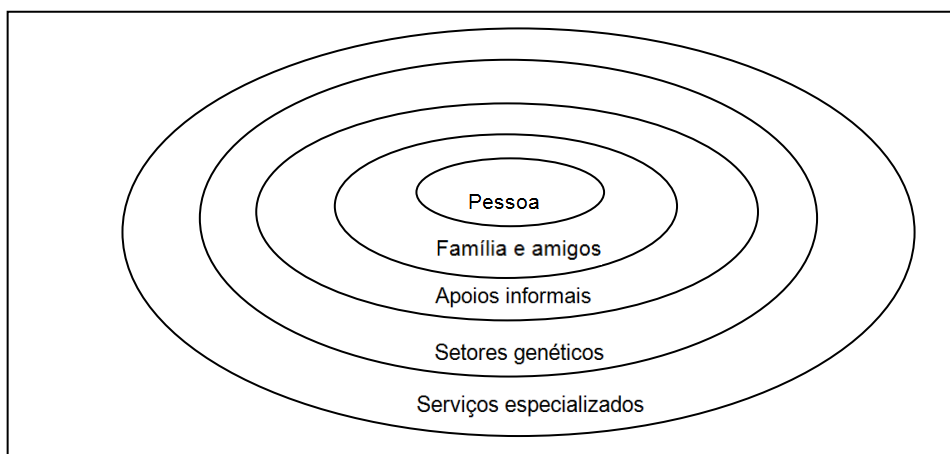
Vigotski (1997), a partir de seus estudos da Defectologia, ciência que estuda o desenvolvimento da pessoa com deficiência, traz significativas contribuições para a prática pedagógica voltada para pessoas com DI.

Na visão do autor, é papel da escola desenvolver o pensamento abstrato e uma concepção científica para além dos conhecimentos cotidianos. Segundo Prestes (2010) na concepção de Vigotski é fundamental o estudo das vivências da criança, ou seja, da relação entre o ambiente e as suas particularidades para se compreender o desenvolvimento humano.

A perspectiva histórico-cultural formulada por Vigotski e o conceito de DI da AAIDD também relacionam-se fortemente com a ideias da inclusão escolar que fundamenta os documentos orientadores mais recentes da Educação Especial no Brasil como a Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e a Lei 13146/15 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) que enfatizam o papel do ensino e da escola na busca de condições e criação de possibilidades para atender as peculiaridades dos alunos, ao invés de focalizar apenas na deficiência (SME, 2010).

Em 2002, AAIDD publicou sua 10ª edição com poucas alterações. Nessa publicação observa-se avanços teóricos, mantendo a visão fundamentada na intensidade dos apoios essenciais. São revelados três elementos primordiais no modelo que são: a pessoa, o ambiente e os apoios, representados por meio de círculos em que se inicia com a pessoa no centro e se amplia conforme é apresentado por Fernandes e Corrêa (2008, p. 149), na Figura 6:

Figura 6: Modelo Teórico de Deficiência Mental da AAMR de 2002



Fonte: elaboração própria com base em Fernandes e Correa (2008).

Neste diagrama os fatores contextuais tem relação com o sistema de apoio que influencia no funcionamento do indivíduo. Assim o apoio também pode ser oferecido por alguém da família, ou por um amigo, entre outros que compõem os espaços de convivência da pessoa (FERNANDES; CORREA, 2008).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a cada evolução da criança com DI, novos ambientes se descortinam cumprindo um papel importante no seu desenvolvimento. Ao longo de sua trajetória a criança lida com um mundo dinâmico e mutável que se amplia, oferecendo experiências cada vez mais diferentes. Nesse contexto, os primeiros passos de um bebê, por exemplo, mostram que o ambiente se estende e *novos relacionamentos são formados entre a criança e as pessoas que a circundam* (VYGOTSKI, 1994, p.339). É no ambiente que características especificamente humanas são apresentadas, aprendidas pelas crianças e dependendo de como forem as suas vivências, o ambiente pode fornecer substrato suficiente para o seu desenvolvimento (VYGOTSKI, 1994).

Em 2010 a terminologia torna-se DI por ser um nome mais consistente e sólido e a definição tem uma relação ligada à OMS e ao DSM-V para a construção de uma compreensão mais comum (GUINÉ, et al., 2014). Os Estados Unidos neste mesmo período reuniu esforços para avançar nas investigações acerca da DI, expandindo programas universitários, estabelecendo centros de pesquisas e promovendo as ideias de normalização Bengt Nirje a partir do Comitê do presidente para DI em 1961 (PARMENTER, 2008).

Mais recentemente, em 2021, a AAIDD apresenta na 12ª edição é o grande diferencial foi a mudança de idade limite que antes era de 18 e passa a ser de 22

anos. A idade é o terceiro dado que compõe a definição e segundo a AAIDD (2021) e sofre modificações devido a variação cultural sobre a definição de tempo do desenvolvimento em algumas sociedades. A instituição acrescenta que de acordo com pesquisas atuais o cérebro ainda está em fase importante de desenvolvimento até a faixa etária de 22 anos.

As mudanças trazidas pelo conhecimento, aprovação de normativas que apoiam direitos fundamentais no século XXI vão trazer uma nova esperança e fazer toda a diferença para a vida com DI. Mas ainda resta um caminho para se chegar a concepções mais atuais que rompam com modelos em que a deficiência é vista como uma característica centrada na pessoa acometida pela DI e reconfigura as concepções e é o que veremos no tópico a seguir.

4.2 O conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e biopsicossocial: implicações na prática pedagógica

[...] Não é possível prática educativa alguma construída sobre a base de um princípio e definição puramente negativos (VIGOTSKI, 2021b, p. 130).

Para dar andamento a pesquisa, a presente parte do estudo apresenta a DI sob o ponto de vista dos principais modelos, indica as mudanças significativas nesse processo, descreve suas perspectivas e, em seguida, destaca as repercussões na prática pedagógica dirigida para os alunos com DI.

Segundo Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos e Santos (2012), os modelos são a base para as definições, incorporam princípios para a leitura da realidade, interferem em como os fenômenos são vistos. Os principais modelos da deficiência são antagônicos entre si e a ruptura do modelo anterior para o atual representa um salto por trazer um novo paradigma para o entendimento desse fenômeno.

A OMS divulgou que são diferentes os modelos, ou seja, sentido de construto relacionado à compreensão de deficiência: o *modelo médico* e o *modelo social* (CIF, 2008; OMS, 2004 *apud* DIAS; OLIVEIRA, 2013). A proposta de modelo trazida pela CIF representa um avanço por integrar múltiplas visões, tanto a médica como a social, articulado à funcionalidade, denominando assim uma abordagem biopsicossocial (CIF, 2008).

Segundo a pesquisa de Stelmachuk e Hayashi (2015) as concepções e modelos que subsidiam a avaliação da deficiência impactam diretamente nas

decisões pedagógicas voltadas para a pessoa com DI e no modo como as práticas são desenvolvidas.

Os avanços do conhecimento na área da educação especial e conseqüentemente, na área da prática pedagógica voltada para alunos com DI, são resultantes da progressiva consolidação conceitual com base em modelos mais dinâmicos e interacionais relacionado aos fenômenos da deficiência articulado com a funcionalidade (SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS, SANTOS, 2012).

Desse modo, vale apontar que o modelo social de deficiência se mostra mais adequado por evidenciar a interação do meio e a pessoa com DI e proporcionar uma prática pedagógica condizente com as possibilidades dos alunos (SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS, SANTOS, 2012; DIAS; OLIVEIRA, 2013; STELMACHUK & HAYASHI, 2015; MATURANA, 2018; SILVA, MONTEIRO e BORGES, 2013; MARIN e BRAUN, 2020; WUO e IVANOVICH, 2020; XIN et al, 2021).

Os questionamentos que surgem dessa parte da caminhada trilhada na pesquisa se debruçam nas seguintes questões: Como se deu a ruptura do modelo médico para o social? Como a DI é vista pelos modelos médico, social e biopsicossocial? Quais são as implicações dos modelos de DI sobre a prática pedagógica?

Assim o texto busca apresentar a DI sob o ponto de vista dos modelos, apontando suas principais características, abordando os documentos que são base para o seu entendimento. Em seguida observa, as principais implicações do modelo social de DI e suas repercussões sobre a prática pedagógica.

4.2.1 Método

A metodologia de pesquisa aqui empreendida segue o mesmo padrão adotado na primeira parte deste trabalho que contempla as contribuições de Marconi e Lakatos (2003) composta em oito etapas, a saber: 1. Escolha do tema; 2. Elaboração do plano de trabalho; 3. Identificação; 4. Localização; 5. Compilação; 6. Fichamento; 7. Análise e Interpretação e 8. Redação.

Posta a **escolha do tema** que decorre do andamento da pesquisa, a **elaboração do Plano de trabalho** contempla os objetivos propostos, seguindo a uma linha de reflexão a partir dos tópicos a seguir: A perspectiva do modelo médico acerca da concepção da DI, como e quando ocorreu a ruptura para de modelo

médico para o social, implicações do modelo médico, ruptura do modelo médico para o social e implicações sobre a prática pedagógica.

A **identificação** privilegiou as seguintes bases de dados considerando os artigos dos últimos 30 anos em inglês na plataforma Scopus e português nas plataformas: Scielo, Capes e Lilacs. Os descritores utilizados foram em inglês e português: “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo social” e “modelo médico” obedecendo as ordens presentes no quadro abaixo:

Tabela 5. Processo de identificação das referências bibliográficas

Base de Dados/ total	Descritores utilizados nas buscas	Resultados	Excluídos	Selecionados
Scopus	1ª) “intellectual disability”, “teach”, “model medical”, “model social”	0	0	0
	2ª) “intellectual disability”, “teach”, “model medical”	0	0	0
	3ª) “intellectual disability”, “teach”, “model social”	5	4	1
Capes	1ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo médico”, ‘modelo social”	0	0	0
	2ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo médico”	0	0	0
	3ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo”	80	76	4
Scielo	1ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo médico”, ‘modelo social”	0	0	0
	2ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo médico”	0	0	0
	3ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo “	0	0	0
	4ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”	2	1	1
Google acadêmico	1ª) “deficiência intelectual”, “prática pedagógica”, “modelo médico”, ‘modelo social”	375	368	7
Total		462	449	13

Fonte: Elaboração própria

Dos 462 artigos encontrados, foram excluídos 442 que não atendiam os objetivos da pesquisa e alguns eram duplicados. Considerou-se 13 de acordo com os critérios de inclusão, em que o estudo aborda a prática pedagógica para alunos com DI e os modelos de deficiência.

Tabela 6: Artigos selecionados

Nº	Título	Autores	Ano/ País	Revista
01	A Prática pedagógica no atendimento educacional especializado para o aluno com deficiência intelectual	MANZOLI, L. P.; BATISTA, B. R. de; SANTOS, C. V. dos	2020 Brasil	RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação
02	A singularidade dos estudantes com deficiência intelectual frente ao modelo	CUNHA, R.; ROSSATO, M.	2015 Brasil	Revista Educação Especial

	homogeneizado da escola: reflexões sobre o processo de inclusão			
03	Reflexões sobre práticas de ensino e inclusão	MONTEIRO et al.	2016 Brasil	Journal of Research in Special Educational Needs
04	Avaliação da aprendizagem em contextos de inclusão escolar.	MARIN, M.; BRAUN, P.	2018 Brasil	Revista Educação Especial
05	Deficiência intelectual na Perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto.	DIAS, S. de S.; OLIVEIRA	2013 Brasil	Rev. Bras. Ed. Esp
06	Análise bibliométrica sobre avaliação de pessoas com deficiência intelectual para ingresso em serviços de educação especial	STELMACHUK; A. C. da L. HAYASHI, M. C. P.	2015 Espanha	REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación
07	A contribuição das pesquisas nacionais sobre a escolarização de estudantes com deficiência intelectual.	MATURANA, A. P. P. M.	2018 Brasil	Research, Society and Development
08	Conceito, história e aconselhamento genético	SILVA et al.	2013 BRasil	Fed. Nac. das Apaes- Fenapaes
09	Currículo e diferenciação pedagógica – uma prática de exclusão?	MARIN, M.; BRAUN, P.	2020 Brasil	Revista Exitus
10	Educação inclusiva e diferença: um estudo sobre a produção do conhecimento na área.	WUO. A. S.; IVANOVICH; A. C. F.	2017 Brasil	Revista COCAR
11	Práticas docentes inclusivas para alunos com deficiência intelectual em contextos escolares.	PAIXÃO, M. S. S. L.; LUSTOSA, A. V. M. F.	2020 Brasil	Cadernos de Pesquisa
12	Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual.	SANTOS. D. C. O. dos.	2012 Brasil	Educação e Pesquisa
13	Does the loss outweigh the gain?': inclusive teachers' belief systems about teaching students with intellectual disabilities in Chinese elementary classrooms	XIN, W et al	2020 Inglaterra	International Journal of Inclusive Education

Fonte: feito pela autora

Uma vez os artigos **localizados** a partir da plataforma CAPES, ancorada pela FIOCRUZ, procedeu-se a **compilação** por meio de downloads organizados em pastas separadas de acordo com a plataforma pesquisada para o **fichamento**. Em

seguida realizou-se a **análise e interpretação** do texto fichado para em seguida elaborar a **redação**.

Deste modo o texto foi organizado da seguinte maneira: a) A DI sob o ponto de vista dos modelos e a prática pedagógica; b) O modelo médico e a prática pedagógica e c) Repercussões do modelo social sobre a prática pedagógica dirigida para alunos com DI: a ruptura do modelo médico e biopsicossocial.

4.2.2 A DI sob o ponto de vista dos modelos e a prática pedagógica

[...] a questão é se para desenvolver a docência é necessário dispor de modelos ou marcos interpretativos. [...] Na sala de aula acontecem muitas coisas ao mesmo tempo, rapidamente e de forma imprevista, e durante muito tempo, o que faz com que se considere difícil, quando não impossível, a tentativa de encontrar referências ou modelos para racionalizar a prática educativa (ZABALA, 1998, p.14).

Antes de explorar a proposta da presente parte do estudo que é apresentar a prática pedagógica voltada para alunos com DI, identificando os modelos que estão impregnados, além de retratar o seu arcabouço teórico, vale salientar que o percurso conceitual da DI não prossegue linearmente como são destacados aqui.

Foram verificados que são poucos os estudos sobre a prática pedagógica interligada com os modelos de deficiência para alunos com DI. Os que foram encontrados são a partir da primeira década do século XXI e recorrem a termos diferenciados ao trabalho do professor, dentre os quais variam entre: prática pedagógica (STELMACHUK & HAYASHI, 2015; MATURANA, 2018, MARIN & BRAUN, 2020), prática docente, prática educativa (PAIXÃO & LUSTROSA, 2020), prática de ensino (SANTOS, 2012; XIN, W et al, 2021) práticas escolares (MARIN & BRAUN, 2020); prática educacional (WUO & IVANOVICH, 2017), em algumas foi possível verificar duas ou três formas no mesmo texto. Embora sejam utilizados termos diferentes, todas as ações se dirigem ao trabalho do professor em relação processo de ensino ao aluno com DI, grande parte, sem evidenciar com profundidade a corrente de fundamentação.

Na concepção de Vigotski (1997, 2021a) a prática pedagógica de maneira nenhuma deve apoiar-se nos pontos negativos do aluno, mas o seu foco é considerar os conhecimentos que estão em fase embrionária para que sejam desenvolvidos por meio de auxílios prestados pelo professor e/ou colegas e/ou estratégias diferenciadas, além da qualidade das vivências culturais e sociais que influenciam fortemente no desenvolvimento do aluno.

Sob o ponto de vista de Gimeno Sacristán (2000) a prática pedagógica está sempre vinculada ao currículo, é vista como necessária para ultrapassar a escola, em grande medida é multicontextualizada por concretizar uma dimensão do currículo por meio do processo de ensino-aprendizagem com diversidade metodológica, atividades acadêmicas, constituindo-se na realidade da atuação do professor e do aluno. Gimeno Sacristán em outra obra (1999) revela que a prática pedagógica não pode ser entendida de maneira isolada, pois encontra suas raízes na cultura, por ser uma prática cultural compartilhada e não é inteiramente pertencente ao professor, contudo é resultante práticas anteriores, geradoras de muitas outras.

Na perspectiva de Zabala (1998) a prática pedagógica é complexa, passível de análise, avaliação, reflexão, é calcada em uma teoria que auxilia na explicação de seus efeitos. É um processo em que estão interligados o planejamento, a aplicação do ensino e a avaliação, além de ser constituída por diferentes variáveis como:

[...] determinadas relações interativas professor/alunos e alunos/alunos, uma organização grupal, determinados conteúdos de aprendizagem, certos recursos didáticos, uma distribuição do tempo e do espaço, um critério avaliador; isto em torno de determinadas intenções educacionais, mais ou menos explícitas (ZABALA, 1998, p. 17).

Sob a contribuição dos dois autores supracitados, de modo geral a prática pedagógica envolve a totalidade de um complexo que envolve a atuação intencional do professor para efetivar, antes, durante e depois do ensino, com base no currículo escolar e socialização, a aprendizagem do aluno.

Assim, com base na reflexão de Zabala (1998) conforme a epígrafe, entende-se que as práticas pedagógicas se pautam em modelos e cabe nos próximos tópicos meditar sobre as repercussões dos modelos sobre a prática pedagógica.

4.2.3 O modelo médico e a prática pedagógica

Para encontrar os modelos adequados para fundamentar a prática e neste caso, especificamente juntamente a alunos com DI, a formação continuada é fator um fundamental para a aplicação de uma prática pedagógica de qualidade e conforme observações são poucos os professores com formação para atuar junto aos alunos com deficiências (WUO; IVANOVICH, 2017; MANZOLI, BATISTA, SANTOS, 2020; MATURANA, 2018; BRASIL, 2020).

A partir das pesquisas realizadas para elaborar essa parte do estudo, viu-se a pertinência de explorar apenas as composições das produções que retratam acerca do modelo médico. Foi verificado que as explicitações presentes nas investigações evidenciam claramente, em grande medida, que a concepção de modelo da deficiência repercute na prática pedagógica. Procura-se aqui discorrer acerca da DI sob a perspectiva do modelo médico e apontar seus resultados na prática pedagógica.

No decorrer da trajetória conceitual da DI, se observa a preponderância da concepção religiosa acerca da deficiência até o século XVI, mas essa visão começou enfraquecer para dar lugar ao modelo médico e a partir de então, a deficiência passou a ser uma questão restrita à área médica (STELMACHUK & HAYASHI, 2015; DIAS; LOPES DE OLIVEIRA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2004), a incapacidade, na perspectiva do modelo médico, também chamado de biomédico, refere-se a uma visão de que a deficiência se localiza unicamente na pessoa, ou seja, é caracterizada por *um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, que requer assistência médica sob a forma de tratamento individual por profissionais* (CIF, OMS, 2008, p.18).

O outro sistema de diagnóstico é da ²⁶Associação Americana de Psiquiatria (APA), responsável pelo ²⁷Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Tanto o CID quanto o DSM avaliam e diagnosticam as condições físicas, mentais e a etiologia da DI. No entanto, o que se tem disseminado são diagnósticos que especificam apenas a deficiência a partir do CID sem maiores informações (DIAS; OLIVEIRA, 2013).

No manual da ²⁸Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens (CIDID, OMS, 1989) cada deficiência poderia ter a incapacidade (restrição) e/ou uma desvantagem (prejuízo para um indivíduo). Com base na pesquisa de Amarilian et al. (2000) uma pessoa com DI, poderia ter a incapacidade de aprender e a desvantagem na capacidade ocupacional e/ou na integração social (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, 2013). No entanto, nessa perspectiva *um indivíduo pode ter uma deficiência sem incapacidade, uma incapacidade sem*

²⁶ American Psychiatric Association (APA)

²⁷ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

²⁸ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)

desvantagem ou uma desvantagem sem incapacidade ou deficiência (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, p. 30, 2013).

O termo utilizado pela OMS para se referir a atual DI, desde 1908 a 2002 era “retardo mental”. No DSM-IV (APA, 1994) a avaliação para o diagnóstico de retardo mental contava com escores do QI e de acordo com a pontuação o retardo é classificado em: retardo mental leve, moderado, grave e de gravidade inespecificada. Já no DSM-V (APA, 2013) a deficiência mental, já não designado como retardo mental, é diagnosticada por meio do teste do QI e da avaliação da capacidade funcional adaptativa que é adicionada (STELMACHUK & HAYASHI, 2014). Conforme a CID-10 (OMS, 1995) dos tipos diagnósticos em F70-F79, a DI *corresponde a um desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizada, essencialmente, por um comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, ou seja, das funções cognitivas* (SANTOS, p.938).

Apesar de muitas mudanças, a área da saúde pauta-se predominantemente no modelo médico em que a *deficiência é entendida como uma patologia e a DI é identificada como transtorno mental ou de comportamento* (STELMACHUK & HAYASHI, p. 32, 2015). Wuo e Ivanovich (2017) salientam que a abordagem médica sobre a deficiência reduz suas análises a partir de terminologias definidas por manuais de diagnósticos e de dicotomias limitadas a lógica dos alunos “com” ou “sem” deficiência.

A concepção de déficit trata a deficiência como um problema unicamente da pessoa com DI, ou seja, a DI é vista como uma questão estritamente exterior ao outro. *Ao conceber a diferença em seu processo de produção social, é possível romper com a lógica da culpabilização* (WUO e IVANOVICH, 2017, p.369).

De acordo com a pesquisa de Silva, Monteiro, Borges e Ribeiro (2013) sobre aconselhamento genético para a compreensão da deficiência, as autoras evidenciam que a deficiência abordada a partir do modelo médico tem os mesmos referenciais teóricos e práticos com que é retratada a doença. Tanto a pessoa doente, como a pessoa com deficiência, é vista e tratada como desviante.

Os primórdios da educação especial iniciaram-se com o cunho assistencial, procurando atender as pessoas com deficiência, e posteriormente com acompanhamento médico e psicológico. Quando os alunos com DI são considerados educáveis no curso de sua trajetória, por volta do fim do século XVIII e

início do Século XIX a partir dos estudos de Seguin, timidamente foram realizadas as primeiras iniciativas educacionais para atender principalmente esse grupo. Contudo, ainda temos que superar a ideia caritativa e o cunho médico-pedagógico na educação de hoje (MARIN; BRAUN, 2020).

Essa premissa organicista presente no modelo médico, enfatiza a dimensão biológica, pautando-se na falta, no caráter deficitário, que no decorrer da história conceitual de DI, essa visão perdurou aproximadamente um século e meio. Identifica-se que o modelo médico além de acentuar a dependência e enxergar a pessoa com DI como alguém desprovido de capacidade, detém-se em investigar a DI etiologicamente correspondendo às circunstâncias físicas com o comportamento da pessoa. (AMIRALIAN et al, 2000; BAMPI, GUILHEM & ALVES, 2010 apud STELMACHUK & HAYASHI, 2015). Busca-se com esse modelo atender às exigências do parâmetro de normalidade a partir do funcionamento físico, intelectual e sensorial (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, 2013; STELMACHUK & HAYASHI, 2015).

Podemos ver essa perspectiva, no modelo de integração, que baseando-se na normalização, é o aluno que procura se adequar no grupo social com enfoque no aspecto cognitivo. Esse modelo no Brasil foi consagrado por meio da lei n. 7.853/1989 e do decreto 3.298/1999. Com base em Mantoan (1998) Cunha e Rossato (2015) afirmam que a integração é muito limitada e exige do aluno a sua própria adequação, e com esse olhar, ainda presente mesmo com o advento da inclusão, muitas vezes a culpabilização do baixo desempenho recai sobre o aluno, reforçando as diferenças e isentando responsabilidades da escola (WUO E IVANOVICH, 2017; DIAS e LOPES DE OLIVEIRA, 2013).

Marin e Braun (2020) ao refletirem sobre a diferenciação curricular como resposta educacional para o desenvolvimento da aprendizagem de alunos com DI e autismo revelam por meio das contribuições de Valle e Connor (2014, p. 13) que o *modelo médico [...] preocupa-se principalmente, com a identificação e a mudança do aluno que não se enquadra no contexto escolar (isto é, baseia-se em uma percepção de que a criança é intrinsecamente deficiente)*. Nesse sentido, em outra pesquisa sobre a avaliação de alunos com autismo e DI, Marin e Braun (2018) analisam sobre crenças teóricas e as práticas voltadas para esses estudantes. As autoras revelam que a avaliação é um assunto complexo, principalmente dentro de contextos educacionais que tradicionalmente avaliam os alunos utilizando notas,

provas, testes, como vias de classificação e pontuação. Apontam que o modo como o processo de avaliação foi constituído, produziu modelos classificatórios que desconsideram a heterogeneidade na escolarização dos alunos é uma fragilidade no contexto escolar. As autoras expressam a necessidade e a urgência de estudos sobre essa temática, por serem poucas as pesquisas.

Na pesquisa de Wuo e Ivanovich (2017) acerca das análises das produções de mestrado entre 2009 a 2013 de um programa de Pós-graduação sobre os discursos sobre educação inclusiva e diferenças, foi observado o predomínio do modelo médico sobre a visão de deficiência e inclusão escolar. Com isso, a escola por ter sua prática alinhada com o ensino tradicional, impede as possibilidades de sucesso do aluno que tem suas especificidades, resumida à deficiência, à um problema particular, orgânico ou familiar e os aspectos da esfera social, cultural e educacional na sua aprendizagem são omitidos (WUO; IVANOVICH, 2017).

Segundo Stelmachuk & Hayashi (2015) que avaliaram a produção científica brasileira sobre a inclusão de pessoas com DI entre 1990 e 2005, mostrou muitas dúvidas e ausência de critérios na avaliação da pessoa com DI. Nesse estudo as autoras apontam que o modelo médico pode variar em:

[...] biomédico, em que a deficiência é tratada como patologia; de especialista ou profissional, em que os especialistas buscam medidas para melhorar a situação das pessoas com deficiência; o de reabilitação, que oferece serviços para compensar as causas da deficiência [...]
(STELMACHUK & HAYASHI, p. 31, 2015).

Embora existam essas variações de modelos médicos, todos possuem um ponto em comum: a deficiência reside apenas no indivíduo. Outras variações podem ocorrer para além do modelo médico como é apontado nas pesquisas de Anache (2002 *apud* STELMACHUK; HAYASHI, 2015). São retratados modelos psicológicos que embora não aceite as classificações diagnósticas devido seus efeitos prejudiciais, baseia-se nas avaliações com base em testes psicométricos. Já a psicopedagógica detecta o QI, analisa aspectos psicomotor, cognitivos, comportamental, perceptual, entre outros (DIAS; LOPES DE OLIVEIRA, 2013; STELMACHUK; HAYASHI, 2015).

Cunha e Rossato (2015) ao discutirem sobre a singularidade dos alunos com DI a partir de um estudo de caso múltiplo de 4 alunos que passaram da classe especial para inclusão em turmas comuns, afirmam que foram ignoradas as especificidades dos alunos, como a emocionalidade que fundamenta os sentidos subjetivos gerados no processo de aprendizagem, o desenvolvimento, os pontos

fortes e fracos, a personalidade dos alunos com DI que são fatores significativos no processo de inclusão escolar. Essa postura muito se relaciona com o modelo médico pelo não reconhecimento das peculiaridades do aluno, por isso as autoras enfatizam que *se faz necessário afastar, [...] a convicção que está instituída na escola de que o estudante com deficiência intelectual é somente aquele descrito nos relatórios médicos e psicológicos [...]*. Como dito anteriormente, o diagnóstico médico não tem apontado muitas informações sobre o aluno e da mesma forma Cunha e Rossato (p. 653, 2015) acrescentam que:

Não há a devida compreensão sobre quem é esse estudante e o diagnóstico emitido pelos profissionais sobrepõe qualquer aposta de reconhecimento de expressão do sujeito, produzindo uma marca, um rótulo que pode reforçar ainda mais a deficiência. A pessoa com esse rótulo vai tornando-se invisível, não lhe sendo permitido falar de si e por si. Essas crenças, discursos, valores e representações constituem a subjetividade social de escolas que têm, como já destacamos, as funções cognitivas-instrumentais no centro do processo educativo. (CUNHA; ROSATO, p. 653, 2015).

Deste modo, uma vez que o resultado, as notas, se tornam o centro do processo educativo, logo encontra-se contaminado por descrenças em relação ao aluno com DI e com isso, não há o devido empenho e medidas adequadas para atender suas necessidades educacionais. Cunha e Rossato (2015) relatam que o modelo tradicional de ensino não responde à altura as demandas correspondentes às diferenças existentes na inclusão.

As autoras criticam o modo como o AEE está constituído por assumir um caráter segregatório dando margem para a ideia de lugar do patológico, restringe-se a atender somente alunos com deficiências. As autoras apontam que o modelo atual das classes especiais nas escolas oportuniza o acesso, porém não a sua plena aprendizagem e sua postura está pautada na integração. Nessa perspectiva a escola precisa valorizar as pequenas conquistas dos alunos (CUNHA e ROSSATO, 2015).

As autoras assinalam a história de quatro alunos de classes especiais que não foram incluídos por não apresentarem os pré-requisitos exigidos, contudo após iniciar na classe comum constatou-se que os alunos tinham condições de ingressar na turma comum. Após o ingresso observou-se que uma aluna tinha desempenho superior ao da turma, o que colocou em dúvida o seu diagnóstico de DI. Na análise da trajetória de vida da estudante, verificou-se que as suas condições de vida, bem

como os ambientes em que conviveu não favoreceram o seu processo de aprendizagem (CUNHA e ROSSATO, 2015).

A análise da trajetória de vida muito se alinha com a perspectiva histórico-cultural por valorizar as vivências, o meio social que inclui a cultura para compreensão do desenvolvimento do aluno. Desse modo, a deficiência não é vista de modo isolado, mas contextualizado (VIGOTSKI, 2021a). Com base na perspectiva vigotskiana as autoras ainda defendem que a escola necessita dar enfoque sobre as particularidades existentes nos processos de desenvolvimento e aprendizagem de um aluno com DI, pois sua perspectiva escolar de homogeneização e de critérios generalizantes da aprendizagem dos alunos acaba desconsiderando a individualidade do aluno (VYGOTSKY, 2001).

As autoras explicitam que criar expectativas sobre o aluno atingir um padrão ideal no desempenho escolar, provoca danos ao processo educacional. Acrescentam que a formação dos professores precisa incorporar disciplinas que tratem do processo de ensino aprendizagem dentro da perspectiva inclusiva (CUNHA e ROSSATO, 2015).

Monteiro, Camargo, Freitas e Lacerda (2016) ao investigar, por meio de uma pesquisa colaborativa, sobre a prática pedagógica de professores de turmas comuns com alunos com DI matriculados, assinalam a importância de uma avaliação que aponte as possibilidades da pessoa com DI, revelam a necessidade de mudanças de concepção acerca da deficiência e apontam a carência do redimensionamento das práticas pedagógicas dos professores e equipe-técnico pedagógica juntos aos alunos com DI, que por não terem clareza sobre como proceder frente às necessidades dos alunos, utilizam práticas descontextualizadas e sem significado. Os autores afirmam que o predomínio da área da medicina no ensino de alunos com DI, deixou marcas da vertente médico-pedagógica e o relato dos professores evidenciam uma concepção de deficiência focalizada no déficit, ou seja, na condição biológica.

Para os professores o aluno com deficiência é definido a partir de suas dificuldades, seu desempenho é limitado a sua condição orgânica. As autoras expressam que a avaliação diagnóstica não só precisa analisar as necessidades dos alunos, mas viabilizar o entendimento do funcionamento do aluno para construir um planejamento que utilize novas alternativas para formação e avanços na sua aprendizagem.

A investigação de Cristo e Couto (2020) sobre a análise da atuação do professor das salas de recursos de duas escolas com alunos com DI, identificou que as práticas pedagógicas eram baseadas no senso comum, e por isso, assumem um caráter simplista podendo comprometer o atendimento das necessidades educacionais dos alunos. Foi evidenciado que as professoras demonstram estranhamento ao se depararem com o termo deficiência e explicitam DI a partir do modelo médico, apontando para a limitação como algo individual ao aluno, contudo, foi possível verificar evidências do modelo social em suas práticas, ou seja, as professoras não focam nas limitações e sim nas possibilidades dos alunos atendidos, o que demonstra o descompasso existente entre a concepção e a prática.

Cristo e Couto (2020) expressam que na perspectiva biomédica, a prática médica tem o papel de corrigir o desvio, todas as atividades que esta pessoa não “consegue” realizar socialmente é causada pela sua incapacidade e deste modo, o olhar está sempre com enfoque na sua limitação.

Dias e Lopes de Oliveira (2013) ao pesquisarem o conceito de DI e a prática pedagógica, mostram que concepções normativas reduzem a pessoa com DI a condição de eterna criança e com isso, poda-se os direitos de uma vida produtiva e participativa na sociedade. Nessa perspectiva, as autoras evidenciam a relação dos modelos na construção do conceito DI e as crenças sobre essas pessoas.

Paixão e Lustosa (2020) registram que as práticas pedagógicas de professores de alunos com DI matriculados em um turma regular evidenciam a falta de formação específica para lidar com os alunos. Verificou-se na pesquisa das autoras que as professoras não planejavam práticas diferenciadas referentes ao currículo da turma, adotavam práticas muito simplistas e fáceis, além de enfatizarem atividades voltadas para artes e educação Física, práticas pedagógicas tradicionais, e até mesmo infantilizada, que geram entrave para o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores dos alunos.

Maturana (2018) ao analisar as produções sobre a prática voltada para alunos com DI, aponta, assim como Monteiro, Borges e Ribeiro (2013), Paixão e Lustosa (2020), Silva (2013) para algumas fragilidades enfrentadas referente ao processo de inclusão dos alunos com DI como: a dificuldade de compreensão sobre o conceito e caracterização da deficiência, falta de clareza em relação a flexibilização curricular, na avaliação, na disponibilização de recursos e serviços adequados para atender as demandas desses alunos.

A pesquisa de Santos (2012) sobre a caracterização da DI e possibilidades de práticas pedagógicas voltadas para alunos com essa deficiência apresentou que a didática estabelecida no ensino precisa contemplar não apenas suas especificidades, mas as suas subjetividades.

O estudo realizado na China por Xin *et al* (2020) examinou o sistema de crença de professores do ensino comum para alunos com DI a partir de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa revelou a crença como uma variável de extrema relevância para a prática junto aos alunos com DI. Não diferentemente do Brasil, há uma distância muito grande entre a política e a prática da educação inclusiva. Os professores apresentam pouca preparação e experiência com o ensino de alunos com deficiência.

Esta pesquisa desvelou que as crenças limitantes emergem do modelo médico, na qual as capacidades de pessoas com DI são entendidas como inalteráveis. Os professores com esse tipo de crença crêem que são desqualificados e negligentes na prática de diferenciação do ensino para os alunos com DI e que estes alunos deveriam estar nas escolas especializadas. Estes professores veem as diferenças e as limitações da deficiência como obstáculos para inclusão e alcance dos objetivos do currículo.

O estudo de Xin *et al* (2020) ainda evidencia que alguns professores possuem a prática pedagógica embasada no ensino tradicional, pois defendem que o ensino deve ser para turma toda, mesmo que possa não contemplar um aluno com necessidade de mais apoio, afirmando que não poderiam dar uma atenção exclusiva a um aluno com DI e não ensinar a turma.

Deste modo, acreditam que o papel do ensino individualizado dever ser feito por outro profissional fora da sala de aula para que o aluno seja beneficiado na sua aprendizagem e a meta de ensino seja vinculada ao comportamental, ao social, nas habilidades cotidianas e na comunicação. Com base na uniformidade e padronização, não fazem qualquer diferenciação nas atividades avaliativas por acreditarem que a avaliação dever ser igual para todos. Observou-se que os professores não buscam formação ou auxílio de outros professores para melhor atender o aluno com DI.

Estão muito presentes no cotidiano atual concepções de desenvolvimento enraizadas em perspectivas deterministas, padrões normativos de aprendizado e permeados de modelos ideais de relacionamentos (DIAS; OLIVEIRA, 2013). O

modelo médico influenciou e ainda influencia o modo de ver a deficiência, essa concepção de déficit trata a deficiência como um problema unicamente da pessoa com DI, ou seja, a DI é vista como uma questão estritamente exterior ao outro. Essa concepção constitui-se como um entrave para a aplicação da inclusão educacional e a para a transformação das práticas educacionais que surgem no cenário escolar e social.

4.2.4 Repercussões do modelo social e a concepção biopsicossocial sobre a prática pedagógica dirigida para alunos com DI: a ruptura do modelo médico

As propostas escolares que preveem a homogeneidade acabam por deflagrar equívocos sobre o fazer pedagógico (MARIN; BRAUN, 2018, p. 1013).

Diferentes pesquisadores apontam que a DI analisada sob o ponto de vista do modelo social, rompe com concepções reducionistas que compreendem o fenômeno a partir de lesões e limitações do corpo e abrange questões sociais e políticas em seu exame (GESSER, NUERNBERG; TONELLI, 2012; GOMES & LHULLIER, 2017; CUNHA & ROSSATO, 2015; XIN, et al, 2021). A ruptura do modelo médico para o modelo social caracteriza-se processualmente. Tem seu início na década de 1960 e se materializa nos manuais relativos à classificação a partir de 1992 com a publicação da AAIDD.

O modelo social de deficiência é resultante de movimentos sociais iniciados na Grã-Betânia nas décadas de 1960 e 1970 contrapondo o modelo médico, com vistas ao respeito à diversidade, direito direitos humanos e a remoção de três importantes barreiras em diferentes dimensões para a pessoa com deficiência: acessibilidade, institucional e atitudinal (STELMACHUK & HAYASHI, 2015).

Em 1976, mais especificamente no Reino Unido, os sociólogos Paul Hunt e Michael Oliver, por terem deficiência física fundaram uma entidade composta por pessoas com essa deficiência, a ²⁹UPIAS (Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação), com o objetivo de resistir política e intelectualmente, contra a exclusão social em todos os seus contextos, gerada pela incapacidade social de lidar com a diversidade e principalmente rebater a visão da deficiência como um problema ou “tragédia” individual, buscando transportar a visão de deficiência para

²⁹ Union of the Physically Impaired against Segregation (DINIZ, 2007).

uma questão social com a tática desafiadora de tirar da pessoa com deficiência a responsabilidade pela opressão (DINIZ,2007).

A entidade redefiniu conceitos e a deficiência passou a ser uma questão de cunho social o que desvencilhou o domínio dos saberes médicos. Assim, a lesão é entendida como alvo das intervenções biomédicas e a deficiência é compreendida a partir do ponto de vista dos direitos, políticas de qualidade de vida e da justiça social (DINIZ, 2007, p. 19):

Nesse sentido, um deficiente como Oliver diria: 'minha lesão está em não poder andar. Minha deficiência está na inacessibilidade dos ônibus'. Assim, as alternativas para romper com os ciclos de segregação e opressão não deveriam ser buscadas nos recursos biomédicos, mas na ação política capaz de denunciar a ideologia que oprimia os deficientes [...]. A ideia era simplesmente ir para além da medicalização da lesão, e atingir as políticas públicas para a deficiência (DINIZ, 2007, p. 19).

Assim, o modelo social não se propõe de reparação/reabilitação do corpo deficiente, nem enfatiza as limitações funcionais oriundas da deficiência, mas a concebe como o resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com seu entorno (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, 2013).

Segundo a OMS (2008) no modelo social, a incapacidade é *o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os factores pessoais, com os factores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive* (OMS, p.15, 2008). Em outras palavras, trata-se de algo não só relacionado ao indivíduo, mas contempla o engajamento da sociedade na responsabilidade de se ajustar para atender a todos em suas especificidades. Deste modo, a DI:

(...) deixa de ser compreendida a partir de um campo estritamente biomédico confinado aos saberes médicos, psicológicos e de reabilitação, que associam a deficiência a uma condição médica ou a uma tragédia pessoal, e passa a ser também um campo das humanidades. (GESSER, NUERNBERG e TONELI, p. 560, 2012 *apud* STELMACHUK & HAYASHI, p. 31, 2015).

Nesta perspectiva o conceito de deficiência recebe uma nova amplitude e as desvantagens individuais e coletivas são atribuídas à discriminação e às limitações institucionais. Stelmachuk e Hayashi (2015) evidenciam que na discussão sobre a terminológica, nos Estados Unidos adotou o termo pessoa com deficiência ou pessoa portadora de deficiência por influência dos direitos civis e na Grã-betânia, pessoa deficiente ou deficiente, com base no modelo social de deficiência.

Caminhando na perspectiva do modelo social, em 1992, AAMR, adota uma abordagem ecológica em que compreende a DI a partir da interação da pessoa, com o ambiente e o seu funcionamento intelectual. Nesta nova visão, as limitações no funcionamento intelectual estão no mesmo nível do comportamento adaptativo no diagnóstico da DI, os níveis deixam de ser da DI (leve, moderado e grave) passam a ser dos apoios que planejados adequadamente para a devida melhora no funcionamento intelectual (STELMACHUK; HAYASHI, 2015).

Assim a avaliação passou a receber uma abordagem multidimensional e ecológica e na identificação da DI, são necessários avaliar o funcionamento intelectual medido pelo teste de QI, a idade do início da deficiência e o comportamento adaptativo que abrange a habilidades conceituais, sociais e práticas que são avaliados por meio de escalas padronizadas que apontem para os apoios. A avaliação do contexto se faz necessária para o julgamento clínico e entendimento do funcionamento do indivíduo (AAIDD, 2010).

Outro fato que não pode deixar de ser mencionado foi a Declaração de Salamanca (1994) ocorrida na Espanha, pois institui-se um grande marco que visa a educação inclusiva para todos os que apresentam necessidades educacionais especiais recebam o ensino adequado (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, 2013).

Em 2001 a OMS publica a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2008) que além de abranger os fatores particulares, contempla as dimensões contextuais do convívio humano (STELMACHUK E HAYASHI, 2014) propondo uma avaliação biopsicossocial. Assim, o seu principal enfoque incide sobre as possibilidades de funcionalidade do corpo, nas atividades e na participação (CIF, OMS, 2008). *A CIF transformou-se, de uma classificação de “conseqüência da doença” (versão de 1980), em uma classificação dos “componentes da saúde”* (CIF, OMS, 2018, p.14). A CIF possui uma visão integradora dos modelos médico e social:

A CIF baseia-se numa integração desses dois modelos opostos. Para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade é utilizada uma abordagem "biopsicossocial". Assim, a CIF tenta chegar a uma síntese que ofereça uma visão coerente das diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social (CIF, OMS, 2018, p.19).

Desta forma, nesta concepção são evidenciadas as relações entre as condições de saúde de um indivíduo discriminando seus os três aspectos (estruturas

e funções do corpo, atividades e participação) e a articulação com os fatores pessoais e do ambiente que podem afetar ou facilitar essa funcionalidade tanto das questões biológicas como as questões sociais (SANCHES-FERREIRA, LOPES-DOS-SANTOS, SANTOS, 2012). Foi verificado na pesquisa que esse modelo ainda carece ser investigado no que tange a prática pedagógica.

Outro fato de grande relevância se deu entre os dias 05 e 06 de outubro de 2004 na Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual por meio da Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual que foi realizada no Canadá e promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OPM/OMS). Neste evento são reafirmados os direitos das pessoas com DI.

Em 2007 é ratificada pelo Brasil a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que foi promulgada em 2006 pela ONU. No primeiro artigo define as pessoas com deficiência:

são as que possuem 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 igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, p. 16, 2007).

Os princípios do modelo social de deficiência estão presentes na legislação atual do Brasil, especificamente no Estatuto da Pessoa com Deficiência sob a lei 13.146/2015. De acordo com essa lei, no artigo I:

pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Os diagnósticos médicos não apenas apontam para as questões da saúde, mas geram consequências sociais e o reconhecimento de direitos, como por exemplo: direitos o Benefício de Prestação Continuada, cotas em concursos, no mercado de trabalho, passe-livre, entre outros (BRASIL, 2007; DIAS; LOPES DE OLIVEIRA, 2013).

Nas pesquisas analisadas, se pode detectar composições que retratam a perspectiva do modelo social nas práticas pedagógicas. A pesquisa que buscou compreender a prática pedagógica da sala de recursos, realizada por de Manzoli, Bastista e Santos (2020), com enfoque no desenvolvimento dos processos lógico-matemático de alunos com DI, evidenciou uma prática que adota o uso de jogos

diversos como: dominó, quebra-cabeças, pega-varetas, entre outros, com forma geométricas, tangran, escala cuisinaire, materiais confeccionados com sucata e livros infantis. Com esses materiais os alunos estabelecem diferentes relações de comparação de tamanho, cores, formas, construções, pares, ímpares, quantidades, organização espacial com a localização de objetos, atividades de adição, subtração, calendário, entre outras possibilidades. A professora do AEE relata que o aluno com DI, tem seu aprendizado facilitado a partir de atividades e experiências com o uso de materiais concretos, desde que esteja adequado ao seu nível de desenvolvimento, com o objetivo de desenvolver os processos mentais, considerando o ambiente e incentivando reflexões referentes à inserção no mercado de trabalho.

Para Vigotski (1997) os jogos e materiais pedagógicos são produtos da cultura e da história que servem de instrumentos artificiais mediadores da aprendizagem. Nesta perspectiva, a prática pedagógica não deve focar apenas nas funções psicológicas elementares, precisa proporcionar situações em que a crianças fazem uso de pensamento abstrato para desenvolver as funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 1997).

A mediação da professora por meio das palavras que são proferidas no processo de aprendizagem são fundamentais para criar condições para o aluno consiga estabelecer relações que o auxilia na realização das atividades que antes não conseguia sem ajuda. Esse fato é muito bem ilustrado por Vigotski (2021a) quando descobriu que as crianças avançam mediante a pequenas ajudas que consistem em pistas, modelos, atividades em grupos, de completar, que também servem de instrumentos que convergem para a zona de desenvolvimento iminente. Deste modo, a zona de desenvolvimento iminente quando bem trabalhada torna o conhecimento quase amadurecido em um conhecimento real, por isso o olhar prospectivo é de suma importância para que o professor possa ir adiante nas possibilidades de aprendizagem do aluno (VIGOTSKI, 2021a). O processo de mediação não se dá apenas por meio da interação entre o professor e o aluno, ou entre os alunos, mas também do aluno com a manipulação dos objetos que estão envolvidos na atividade.

Marin e Braun (2018) mostram que a mediação é vista como um fator fundamental no processo de aprendizagem, bem como o planejamento que contemple as demandas do aluno com uso de instrumentos e com a oferta de uma estrutura adequada. Vale destacar que é de grande valia no planejamento o

professor registrar atividades que beneficiem a zona de desenvolvimento iminente (VIGOTSKI, 2021a).

Marin e Braun (2018) acrescentam que o docente desempenha o papel de mediador do processo avaliativo auxiliando o aluno na elaboração das atividades por meio de diferentes ações que correspondem às demandas do aluno. A avaliação na escola precisa ser vista como um instrumento de aprendizagem. As autoras trazem um exemplo de uma prática pedagógica na avaliação que pode ser aplicada no cotidiano escolar com vistas a garantir a participação e a aprendizagem do aluno de acordo com suas especificidades:

Avaliação mediada como a leitura de enunciado, leitura compartilhada de textos, oferta de material para consulta – um dicionário, por exemplo, ou de um objeto pedagógico como apoio (pode ser uma calculadora); pode ocorrer a necessidade de ação como escreva do estudante; o interlocutor para gravar em áudio uma resposta elaborada oralmente (MARIN; BRAUN, p.1018, 2020).

As autoras salientam sobre a importância da prática do registro para esses momentos, pois são fundamentais para o entendimento da equipe pedagógica, professores e família, além da análise, reflexão e avaliação das práticas. As autoras trazem ainda mais contribuições relacionadas a estratégias de ajustes para a compreensão, acesso, autonomia e participação do aluno na avaliação:

uso de enunciados mais diretos, com frases em partes; introdução de glossários com conceitos principais para poder lembrar e relacionar; inserção de imagens para servir de apoio à compreensão; elaboração de banco de palavras para selecionar uma resposta entre outras; desdobramento de uma questão longa em partes. E qualquer ajuste para garantir o acesso e a compreensão (MARIN; BRAUN, 2020, p.1018).

A pesquisa Marin e Braun (2020) revela a diferenciação curricular para aluno com DI e autismo, pautado nos princípios do Desenho Universal de Aprendizagem (DUA) que tem como enfoque impulsionar práticas pedagógicas favoráveis à aprendizagem de todos os alunos por permitir a acessibilidade, equidade e diversificação para todos. As autoras relatam que *articular um currículo para todos não significa igualar condições de ensino, mas torná-las equânimes* (MARIN; BRAUN, 2020, p.5). A proposta do DUA foi transportada ulteriormente da área da construção de prédios acessíveis para o processo de ensino no campo da Educação a partir de diversificação no processo de ensino (PAIXÃO; LUSTOSA, 2020). Embora a prática pedagógica seja um ato intencional para a aprendizagem do aluno, não quer dizer que a aprendizagem ocorra de imediato, contudo a diversificação, ou

seja, o ensino de diferentes formas acerca de um mesmo conteúdo escolar, pode atingir a todos.

As autoras defendem que as especificidades educacionais dos alunos com DI exigem estratégias pedagógicas diferenciadas, da mesma forma como explícita Nunes e Madureira (2015, p.129), *importa sobretudo equacionar processos pedagógicos que possibilitem, quer uma efetiva participação nos diferentes contextos, quer a realização de aprendizagens por parte de todos.*

Para Marin, Mascaró, Maretti e Braun (2015) alunos com DI e autismo demandam mais intervenções imediatas na sala de aula e permanente interlocução na realização das tarefas escolares. As autoras retratam que apoiam as suas práticas pedagógicas em uma abordagem social conforme as considerações de Valle e Connor (2014, p.13) que esclarecem: *o modelo social se concentra na adaptação do contexto escolar, de modo que este se torne adequado ao aluno (isto é, baseia-se na percepção de que o ambiente pode incapacitar a criança).*

Essa perspectiva implica em conhecer o aluno dentro do contexto, ter entendimento de seus conhecimentos, habilidades adquiridas, das que precisam alcançar e como conquistá-las. Neste sentido, o apoio aos alunos por meio de materiais e estratégias “customizadas” e “personalizadas” podem auxiliar o aluno com DI e outros da turma.

Diante do exposto, emerge dessa ideia a diferenciação curricular como uma possibilidade que flexibiliza o currículo e, com isso, se mostra *a importância de os professores reconhecerem as limitações de seus estudantes, mas desenvolverem uma prática pedagógica que não seja orientada pelas impossibilidades* (MAGALHÃES, 2011, p. 81 *apud* MARIN; BRAUN, 2020, p. 7).

Marin e Braun (2020) defendem que as fragilidades da escola são mais resultantes da má gestão nas esferas políticas e econômicas e de suas estruturas, do que pelo desempenho de um ou outro aluno. *Concebem a diferenciação curricular como uma ação que relaciona as diferenças com variadas formas de situações didáticas.* Essa disposição propõe uma “educação sob medida”, na qual as atividades são modificadas para atender às diferenças. A diferenciação curricular constitui-se em uma resposta pedagógica a heterogeneidade, a qual exige conhecimento sobre os alunos, de suas necessidades, limites e possibilidades.

As autoras alertaram para que esta ação não seja alvo de críticas por ser interpretada como uma superproteção ou discriminação. Estas problematizam a

aplicação da diferenciação curricular no contexto escolar trazendo experimentações que geraram diferentes situações em que os alunos da turma se sentiram desprestigiados ao verem um “privilégio” ser destinado apenas a um aluno, e ainda o desconforto do professor ao se ver em dúvidas em relação ao tipo de diferenciação que deve ser aplicada. Será que esta é a “medida certa” para a necessidade apresentada pelo aluno com DI ou autismo? Essas situações que emergem do contexto escolar manifestam a inserção de uma nova cultura e evidenciam a aprendizagem de uma nova prática.

Marin e Braun (2020) relacionam os diferentes caminhos que os alunos cursam para chegar a aprendizagem ao DUA, uma proposta conceitual que foi inspirada na acessibilidade para todos, sem que haja um projeto particularizado, promovendo uma prática pedagógica que proporciona acesso ao conhecimento, participação e o avanço na aprendizagem de todos (MEYER; ROSE; GORDON, 2014):

que propõe o desenvolvimento curricular a partir da redução de barreiras ao ensino e à aprendizagem, de modo que o ensino é planejado com objetivos, criação de materiais, elaboração de estratégias e formas de avaliação que sirvam a todos e a cada estudante. Além disso, um dos princípios fundamentais dessa perspectiva é manter altas expectativas em relação a todos os alunos, incluindo os que apresentam alguma deficiência ou diferença significativa. (MARIN; BRAUN, 2020, p.14).

Marin e Braun (2020) preferem utilizar o conceito de diferenciação curricular que remete a ideia de acesso diferentemente do que é proposto pelo *Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares* (BRASIL,1998), por denotar supressão, simplificação curricular levando a um currículo equidistante. As autoras oferecem sugestões de experiência de diferenciação curricular como: a criação de objetivos adequados a aprendizagem do aluno, diversificação de estratégias e meios avaliativos, elaboração de critérios de correção, adoção do ensino colaborativo, materiais e recursos exclusivo ao aluno com deficiência, sendo disponível para a turma, elaboração de atividades diversificadas realizadas cooperativamente pelos estudantes, aula expositiva com uso de recursos áudio e/ou visual, explanação oral e outros componentes (MARIN; BRAUN, 2020).

Outro ponto destacado nas pesquisas, refere-se a postura de classificação e identificação da diferença dentro de um sistema preestabelecido de normas que é um solo fértil para o surgimento do processo de estigmatização. Goffman (2008) denomina o estigma como um atributo evidenciado por uma diferença que

categoriza o indivíduo a um “status social” preconcebido que o reduz ao descrédito. O estigma produz um efeito na vida da pessoa e classifica o seu grau de normalidade.

Sobre essa concepção Silva e Dessen (2001) afirmam que o rótulo de DI pressupõe determinações da sociedade sobre a pessoa com essa condição. Assim o pensamento social possui uma relação intrínseca com o trato dirigido a pessoa com deficiência e condicionam a prática pedagógica.

Segundo Glat (1995), a rejeição da sociedade às pessoas deficientes mentais reflete a própria fragilidade social, pois tudo que é diferente e anormal chama atenção e pode causar variadas reações. Para Crochík (1997), a “diferença” é parte inerente ao conceito de deficiência e traz em si mesmo a possibilidade do preconceito, uma vez que este caracteriza-se pela aversão ao diferente. Contudo, essa diferença poderia não traduzir esta forma de preconceito se ela (a diferença) fosse reconhecida como fazendo parte da essência humana. (Silva e Dessen, 2001, p. 135).

Essa percepção de Glat (1995) que se alinha com o pensamento de Goffman (2008) nos leva a refletir: qual posição social encontram os alunos com deficiência nas relações estabelecidas com os professores, colegas e demais profissionais no seio escolar? O efeito produzido pelo estigma fornece qual tipo de material para as práticas pedagógicas?

Na pesquisa de Lubitz (2013) o aluno com síndrome de Down se isolava, afastando-se dos professores que tentavam se aproximar. Esse comportamento do aluno poderia estar sinalizando o que Goffman (2008) chama de postura defensiva, como uma resposta comportamental antecipada ao enfrentar uma situação social. Vigotski (1997) afirma que culturalmente a deficiência posiciona o indivíduo a um lugar social inferior, o que provoca um sentimento de complexo psicológico, em que a criança se sente inferiorizada. Em outra passagem o autor acrescenta que em uma situação social nova a criança estigmatizada afasta-se de seus pares pelas consequências sociais da deficiência (WUO; IVANOVICH, 2017).

Paixão e Lustosa (2020) sinalizam que no cenário da educação inclusiva junto ao aluno com DI, a escola necessita adotar uma prática pedagógica que contemple a flexibilização do ensino e da avaliação, buscando ajustes curriculares para acesso ao currículo escolar. Também precisa contemplar a aplicação do DUA e do ensino colaborativo, que é uma modalidade de atuação cooperativa entre o professor da turma regular e o professor do AEE no planejamento. As autoras acrescentam que a escola inclusiva se modifica para receber os alunos e considera suas

particularidades. Por isso, cria condições de acesso e ressignifica a prática pedagógica.

Santos (2012) pontua que as questões orgânicas não se constituem em barreiras para que a aprendizagem ocorra. A educação escolar tem uma dimensão na vida de uma pessoa que ultrapassa os processos de ensino e aprendizagem, também promove relações na convivência humana, a partir das interações, amizades, trocas de experiências, entre tantas outras questões, as quais evidenciam a diversidade e emergem as singularidades de cada um. Essa afirmação exprime o quanto é importante que as práticas relativas ao ensino devem considerar essa pluralidade para que a educação cumpra o seu papel de promover o desenvolvimento e a formação.

A pesquisadora assinala que a educação inclusiva deve recorrer a métodos, estratégias e práticas que visam garantir o direito à educação para todos, inclusive, como é o foco dessa pesquisa, para alunos com DI, que mesmo com condições diferentes, o seu ensino assume uma outra forma para o seu desenvolvimento cognitivo e social, ou seja, não se trata de uma mera aquisição de conhecimentos. Nessa perspectiva, uma limitação não significa impossibilidades de aprendizagem. Com base em Banaco (1997) as potencialidades não são estáticas e o papel do meio repercute no comportamento. Assim, as pessoas com condições diferentes, exigem atuação pedagógica diferenciada. A autora ainda traz uma série de sugestões para a prática pedagógica, dentre as quais destacam-se: o estudo de caso, planejamento individualizado, uso de materiais de apoio e atividades diversificadas. Assim como Maturana (2018) aponta o ensino colaborativo, o coensino e a docência compartilhada como práticas viáveis para a inclusão de alunos com DI.

Na Pesquisa de XIN et al (2020) sobre o sistema de crença dos professores da turma regular que atuam com alunos com DI, retratam que a pesquisa de Jordan (2018) sobre os sistemas de crenças dos professores no Canadá a partir de entrevista, revelou que os professores intervencionistas tem como eixo norteador de prática o modelo social, acreditam que o aluno pode desenvolver com medidas adaptativas na instrução e tomavam para si o compromisso no trabalho com esses alunos.

A pesquisa de Xin et al (2020) mostrou que o modelo social está presente nas crenças construtivas, onde as diferenças particulares são concebidas como flexíveis

e parte da natureza de todos os humanos. Nesta concepção, os professores se sentem capazes e executam um papel fundamental nas diferenciações que são necessárias para ocorrer a aprendizagem do aluno com DI. Os professores também aceitam as diferenças, reconhecem a variação dos alunos com DI e por isso, entendem que precisam priorizar o auxílio a estes alunos na sala de aula para seus progressos na aprendizagem. Esses professores, ensinam a todos, inclusive o aluno com DI, acreditam na elaboração de metas curriculares de acordo com o desenvolvimento alcançado, reservam um tempo para dar atenção ao aluno com DI, oferecem atividades e avaliação diversificada e adaptada de acordo com o currículo do ano de escolaridade, reconhecem a importância de um trabalho cooperativo entre a família, demais profissionais e colegas de trabalho.

A prática pedagógica pautada no modelo social vai além de perspectivas mecanicistas e tradicionais por reconhecer que a deficiência é multideterminada por diferentes fatores. Foi observado que o modelo social e mais atualmente biopsicossocial, que não foi explorado nas pesquisas, corrobora com a perspectiva histórico-cultural criada por Vigotski (2011) em que a pessoa com deficiência é vista de maneira integral, valorizando suas particularidades e o meio e desta forma a prática pauta-se em suas peculiaridades qualitativas e nos seus aspectos positivos, elementos que tem forte conexão com a crença construtiva.

5. DISCUSSÃO

5.1 DI: A construção de um conceito

Uma palavra que não representa uma idéia é uma coisa morta, da mesma forma que uma idéia não incorporada em palavras não passa de uma sombra (Vygotsky, 2001, p.5).

Adentrar o estudo sobre o conceito de DI suscita a necessidade de um breve exame acerca da conceituação de um fenômeno. Ao elucidar a definição de conceito é importante salientar que atualmente a ciência propicia a conceitualização dos fenômenos a partir de uma linguagem técnica, precisa, específica e bem definida (PRODANOV; FREITAS, 2013). Deste modo, o ato de conceituar cientificamente também envolve concepções como mostra o quadro abaixo:

Tabela 7: Concepções envolvidas no ato de conceituar

Conceitos	Descrição
Conceito	Ideia sobre um fenômeno observado (PRODANOV e FREITAS, 2013).
Constructo	Intencional, teórico (PRODANOV e FREITAS, 2013); Linguagem única (LAKATOS, 1983).
Construção lógica	Estabelecida de acordo com um sistema de referência (CERVO, BERVIAN e DA SILVA, 2007, p.19).
Termo	Exibe pontos de vista, crença e intenção (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003).
Definição	Aproximativa, coloca limites, tem função de esclarecimento e descrição (DEMO, 2003).

Fonte: feito pela autora

Um conceito fica expresso por meio de uma definição para conferir significado, limite, descrição e delimitação ao termo (WEHMEYER, et al, 2008; SCHALOCK, et al, 2007). Cervo, Bervian e Da Silva (2007) apontam que conceito é denominado como construto ou constructo. Mas Prodanov e Freitas (2013, p. 122) fazem uma diferenciação, afirmando que o conceito apenas fornece uma ideia sobre um fenômeno observado e o:

construto é construído intencionalmente a partir de um marco teórico devendo ser definido de tal forma que permita ser delimitado, traduzido em proposições particulares observáveis e mensuráveis (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 122).

Para Lakatos (1983), conceito é visto como uma abstração baseada em generalizações de observações próprias. A partir da análise de Ferrari (1974, p.98 apud Cervo, Bervian e Da Silva, 2007, p. 19), os conceitos são *construções lógicas, estabelecidas de acordo com um sistema de referência e formando parte dele.*

Capellini e Rodrigues também (2010, p. 55) acrescentam que *conceito e definição são terminologias interdependentes*.

Segundo Demo (2008), a pesquisa científica ao tentar definir um fenômeno, utiliza nomenclaturas inacabadas, resultantes de uma regressão ao infundável que exige constante revisão e reconstrução. A pesquisa não se encerra na tarefa definir, está em constante busca de melhores esclarecimentos. Assim é importante ressaltar que:

[...] embora tenhamos em mente, captar o fenômeno, não existe definição que não tenha, por trás, sujeito definidor. Captar o fenômeno do modo mais objetivo possível é boa intenção necessária, mas é boa intenção: em seu lado positivo, significa a dedicação honesta de deturpar o mínimo possível; em seu lado negativo, significa a ingenuidade de dar conta de complexidade que não cabe nos limites pretendidos. A rigor, definir o complexo, é torná-lo menos complexo, isto é, mexer nele de modo artificial, violentá-lo até certo ponto, obrigá-lo a ajustar-se a nossas expectativas metodológicas. Ao mesmo tempo se não fizermos isso, nada saberemos do complexo. (DEMO, P. 15, 2008).

No texto exposto mostra que a definição de um fenômeno é aproximativa, são tentativas que gradativamente vão se ajustando, tornando-o cada vez mais compreensível e menos complexo, entretanto, apesar de todo esforço, esta não é capaz de abarcar toda a complexidade do fenômeno, como afirma Demo (2008). Caminhando na mesma direção, Ferreira e Guimarães (2003) revelam que as terminologias também não recobrem plenamente o fenômeno, não é sinônimo, a rigor, revelam de um lado, projetam e ocultam de outro.

Os conceitos, definições e terminologias envolvendo a deficiência a escolha da nomenclatura correta está vinculada aos valores e concepções vigentes em cada período histórico e permanecem durante um período até não serem mais cabíveis no contexto social, cultural e científico que estão inseridas devido a perspectivas mais democráticas ou de valores mais humanitários e do próprio avanço científico que desmistificam muitas crenças acerca das deficiências (BUENO, 2011; CAPELLINI & RODRIGUES, 2010).

Assim outros termos são eleitos, pois os outros passam a ser inadequados com a substituição de outros valores e concepções, ganhando outro significado (SASSAKI, 2005). Por isso, o conceito de deficiência varia dependendo do tempo, homem, cultura, nível de conhecimento de uma determinada sociedade (MENDES, 1995, CAPELLINI, RODRIGUES, 2010).

Ao observar os nomes das diferentes síndromes vamos perceber que em grande parte receberam o nome dos pesquisadores que a descobriram. Mas ao se

tratar de deficiência atualmente, conceituam-nas visando maior entendimento com o intento de remover rótulos pejorativos. Usar adequadamente os termos técnicos, não se trata apenas de uma questão semântica, a pretensão é expressar e registrar construtivamente a partir de uma perspectiva inclusiva (SILVA, MONTEIRO, BORGES, RIBEIRO, 2013).

É nesse sentido que Wehmeyer et al (2007) explicita que o termo é o nome usado para exprimir a construção do fenômeno, que o diferencia dos demais e cada terminologia são resultantes de decisões de cunho científico. O autor revela que as definições são constituídas de duas camadas. A operacional explicita procedimentos ou propriedades que podem ser reproduzidas na observação ou aferição de um conceito, ou seja, oferece especificações e auxilia para diagnosticar, classificar, reconhecer o fenômeno, permitindo a reprodução por diferentes cientistas (WEHMEYER 2007; CERVO, BERVIAN, DA SILVA, 2007). A definição constitutiva refere-se a construção implícita e corresponde às teorias sobre o estudo das limitações da mente. Assim, no caso do termo retardo, localizado na terminologia retardo mental, refere-se a lentidão caracterizada pela divergência de idade mental e cronológica (WEHMEYER 2007).

Já o conceito de DI, transformou-se ao longo do tempo e vários foram os termos que o antecederam, contudo, esse é o que melhor expressa o entendimento dessa construção, a qual está vinculada a concepção atual de deficiência que considera os fatores ambientais (SHALOCK et al, 1994, 2007; LUCKASSON & REEVE, 2001; WEHMEYER, et al, 2008; SHALOCK & LUCASSON, 2013). Entretanto, isso não implica, necessariamente, no desaparecimento de uma concepção precedente.

Desta forma, as pessoas constroem uma ideia sobre a DI, muitas vezes incoerentes e/ou ultrapassadas para os dias atuais, e essa questão não é diferente para os professores que têm estudantes com DI matriculados em suas turmas. Assim, urge a necessidade de uma compreensão conceitual de DI atual, pautada em estudos e pesquisas, para desconstruir ideias equivocadas e contribuir para uma prática pedagógica mais eficiente.

Segundo Ferreira e Guimarães (2003), o critério e o zelo na aplicação de termos na Educação Especial emergem da necessidade de se superar barreiras atitudinais advindas de conceitos errôneos sobre as possibilidades das pessoas com deficiência. Essas autoras ainda alertam para que os conceitos não sejam utilizados

para limitar o pensar dentro da discussão que envolve complexidades presentes no tema sobre deficiência e observam que os termos adotados em Educação Especial, em grande medida são oriundos de documentos internacionais, em grande parte no idioma inglês ou em espanhol que quando traduzidos perdem o sentido original, fator que causa ambiguidades, distorções na compreensão e no emprego de seu significado.

Dias e Lopes de Oliveira (2013) expressam que cada concepção não permanece apenas no campo das ideias, também se materializam nas normas, nas ações, expectativas sociais e, por que não afirmar, nas práticas pedagógicas? Capellini e Rodrigues (2010) ainda afirmam que as concepções definem as relações que são estabelecidas com pessoas e essa reflexão nos leva a depreender que por trás de uma ação existe uma concepção.

Deste modo, o estudo da trajetória do conceito de DI, inclui o estudo do construto estabelecido, além de considerar as definições e termos adotados no decorrer dos anos.

5.2 As mudanças no conceito de DI e a prática pedagógica

Posteriormente a função mítica foi superada em parte pela religião, que também trouxe sua explicação da realidade. Chove, não por razões míticas, ou religiosas, mas naturais. Quer dizer, a ciência entende-se como processo de desmitologização e dessacralização do mundo, em favor da racionalidade natural, supondo-se uma ordem das coisas dada e mantida. (DEMO, 1985, p.20).

O curso trilhado pelo conceito de DI não se deu linearmente como uma trajetória constante e crescente. Esse percurso foi marcado por momentos de progressos, outros de retrocessos com diversos fatores e atores assumindo papéis importantes para a sua definição. Tais mudanças são evidenciadas a partir das transformações dos ideais e posicionamento da sociedade, da maneira como a realidade é interpretada, das terminologias e definições adotadas, das descobertas quanto à origem da deficiência. Podemos afirmar que as mudanças conceituais de DI trouxeram implicações para a prática pedagógica? Adiantamos que sim e veremos no decorrer da discussão.

Mas já pode-se dizer que as concepções iniciais muitas vezes nem permitia a existência das pessoas com deficiência. Não se sabe ao certo como ou quando começou a percepção das pessoas com DI na história, todavia, a obscuridade pairava desde os primeiros registros da antiguidade.

A pesquisa mostrou que na sociedade espartana, pelo fato dos ideais políticos, econômicos e sociais se alinharem às exigências das constantes guerras, a pessoa com deficiência não se encaixava nos padrões espartanos, por isso, era indesejável. Nesse período não se pode mencionar em alguma prática pedagógica voltada para pessoa com DI, por valorizarem a geração de filhos sadios, robustos e uma educação que privilegiava a formação militar. O posicionamento da coletividade em relação à pessoa com deficiência era de desprezo, descarte e abandono.

O fato de serem vistas como sem alma e sub-humanas encontra resposta no pensamento de Platão (428 a. C. – 347 a. C.), filósofo da época, autor de muitos escritos fortemente influenciados por Sócrates (469 a. C. – 339 a. C.). Para esse filósofo a alma é o princípio vital do corpo, responsável pelas ações e decisões do ser humano, bem como pelo princípio cognitivo na satisfação com a verdade e o conhecimento (CARVALHO, 2013). Deste modo, a pessoa com DI era concebida como desprovida de alma, ou seja, de cognição, pela percepção de suas incapacidades.

Com a realidade interpretada a partir da religião, a história da DI também é permeada de paradoxos. Com o domínio da Igreja católica, a pessoa com DI, ora é vista como revelação demonológica submetida a castigos pelo seu pecado, ora como criatura divina, a qual é atribuída a divindade que garantia o caráter assistencial para a sobrevivência (PESSOTTI, 1984).

Vimos que atualmente são utilizados manuais de classificação para melhor entendimento, diagnóstico e funcionamento da pessoa com deficiência. Na idade Média, nos séculos, XIV, XV e XVI, com a inquisição católica, os manuais *Lucerna Inquisitorum* (1584), *Malleus Maleficarum* (1486) *Directorium Inquisitorum* (1370) serviam para identificar e punir severamente as pessoas que fugiam aos padrões estabelecidos pela igreja. Muitos foram definidos como bruxas ou endemoninhados. De forma alguma se cogitava a possibilidade de oferecer educação às pessoas com deficiência, mas sim puni-las impiedosamente com castigos e até mesmo com a morte na fogueira (PESSOTTI, 1894).

Foi evidenciado no estudo que a crença na superstição era explicação até mesmo nas primeiras iniciativas dos médicos alquimistas Paracelso (1493-1541), Cardano (1501-1576) em resposta às atrocidades cometidas pela igreja, contudo, afastam razões teológicas, entendem a deficiência como enfermidade e apontam para uma ligeira preocupação pedagógica para pessoas com deficiência. É o

trabalho de Willis (1621-1675) *Cerebri anatome*, que desencadeia a postura organicista, definindo a idiotia e a estupidez, terminologias utilizadas, como uma falta de julgamento e de inteligência, mas com explicações muito ligadas ao mítico, as quais atribuíam a causa, ao fluxo dos espíritos animais em regiões do cérebro (Ibid., 1984).

5.2.1. O início da prática pedagógica para aluno com DI

[...] Todo processo de instrução é fonte de desenvolvimento que traz à vida uma série de processos que, em instrução, não surgiram (VIGOTSKI, 2021b, p.264).

As ideias trazidas na obra *Ensaio sobre a Compreensão Humana* (1690) de Locke modificam radicalmente a concepção de DI. Uma vez que é entendida como uma ausência de experiência sensorias e/ou pensamentos resultantes de sensações, Condillac (1715-1780) aprofunda essas proposições nas obras *Ensaio das Origens da Consciência Humana* e *Tratado das sensações*, fornecendo bases para a elaboração da prática pedagógica e despertando em Itard uma empreitada diante do menino Victor, recém encontrado na floresta de Ayveron no sul da França, sem convívio com humanos durante quase toda a vida e diagnosticado por Pinel como idiota (PESSOTI, 1984).

Esse fato ocorrido em 1800, período pós-revolução francesa, mobilizou as autoridades governamentais a custear o menino que foi levado para o Instituto Nacional dos Surdos em Paris e Itard não concordando com o diagnóstico de Pinel, por acreditar que a avaliação deve considerar a história de desenvolvimento, prognostica a curabilidade dando início ao seu método médico-pedagógico que investe na motivação e peculiaridades perceptivas de Victor que dialogavam diretamente com o novo conceito de idiotia fundamentado nos princípios de Condillac (PESSOTTI, 1984; BANKS-LEITE, GALVÃO e DAINEZ, 2017).

As propostas pedagógicas, primeiramente permitiu Victor atuar livremente, em seguida consiste em despertar e avaliar a sensibilidade nervosa com atividades de percepção auditiva (diferentes ruídos dos mais intensos aos mais baixo), olfativa (efeito de diferentes cheiros), tátil (temperaturas), paladar e visão, a fim de detectar alguma debilidade sensorial e estimular o desenvolvimento. A pesquisa observou que Victor não tinha sensibilidade ao frio, aos ventos chuvosos, ou a altas temperaturas, entretanto demonstrava hipersensibilidade ao som de uma noz sendo

quebrada e contraditoriamente, não tinha percepção de sons mais intensos como de arma de fogo. Posteriormente, Itard tentou inserir jogos, mas Victor não aceitou bem, pois tinha motivações primárias relacionadas à alimentação. Assim utilizava as guloseimas como meio de recompensas, ou o passeio (PESSOTTI, 1984).

Em outubro de 1801 Itard presta contas ao governo e no seu primeiro relatório apresenta grande entusiasmo com a prática pedagógica empreendida, questionamentos, hipóteses, objetivos alcançados e o percurso de Victor em cada etapa. Porém em 1806, no Segundo relatório, já não há o mesmo tom de contentamento devido a incapacidade de Victor, principalmente em relação a fala. Assim, o financiamento governamental é prolongado e sua pesquisa é publicada para discussão científica da época.

Sua prática pedagógica foi individualizada para atender as peculiaridades do aluno, apoiava-se no treino sensorial, na adequação perceptiva dos órgãos sensoriais, aquisição de comportamentos, partindo do simples para o mais complexo. Segundo Pessotti (1984, p. 50): *a educação de Victor é um esforço humanitário, metodológico e didático condicionado em cada passo por peculiaridades biológicas do educando.*

Aqui podemos dizer que a mudança de concepção, ou seja, a perspectiva de educabilidade da pessoa com DI, deu abertura não só para a educação de pessoas com DI, mas também subsídio para pensar na prática pedagógica voltada exatamente para haver o desenvolvimento das funções intelectuais. Como o conceito é relacionado à falta de experiências sensoriais, o investimento de Itard enfoca em oferecer experiências com os sentidos para a elaboração mental proposta por Condillac. O modelo por trás do método proposto por Itard é baseado nas particularidades biológicas é caracterizado pelo modelo médico (PESSOTTI, 1984).

Embora Pinel, médico coetâneo de Itard, reforce o fatalismo nas suas avaliações sobre a idiotia, Esquirol seu seguidor, trouxe outra visão que contribui para explicitar a diversidade das causas trazendo uma noção mais científica por diferenciar loucura de idiotia, adotar critérios de avaliação, deixando claro que a idiotia não é uma doença, o que antes se acreditava. Esquirol elaborou as classificações que representam correspondência médica referente à educabilidade. A imbecilidade, para Esquirol é passível de educabilidade voltada para trabalhos manuais (2º grau) e desenvolvimento do comportamento e do raciocínio como

qualquer outra pessoa (1º grau). Belhome seu seguidor, define semelhantemente a idiotia, incluindo os graus de necessidades no desenvolvimento intelectual, preferindo adotar a nomenclatura idiotia, classificada em completa e incompleta, e imbecilidade completa e incompleta, com a possibilidade de educabilidade nos casos de incompletude (Ibid., 1984).

Segundo Pessoti (1984) duas tendências sobre a DI se instalam nas primeiras décadas do século XIX. Alguns seguiam a educabilidade Belhome (1824), e outros, a fatalidade de Pinel (1801) e Fodéré (1791) que ainda indicava a relação entre o cretinismo derivado do bócio e o cretinismo herdado ou endêmico, que é expresso pela idiotia com os graus: imbecilidade e debilidade mental. Em termos de prática pedagógica, eram oferecidas atividades formativas com base no treino, em tarefas naturais com diferentes objetos e resoluções no ambiente com princípios ligados aos pensamentos de Pestalozzi (1746-1780) que considera a formação geral e profissional, de Rousseau, defensor da educação centrada nos interesses do aluno, de Condillac e Locke que adotam a percepção sensorial para o desenvolvimento intelectual e em Comenius que busca eficácia no procedimento de ensino para alcançar resultados e também a educação pelos sentidos, além de Froebel (PESSOTTI, 1984; ARANHA, 1996).

Vale salientar que Froebel (1782-1852) formulou um sistema para a primeira infância também voltado para crianças com DI, exigindo nos jardins de infância a partir de 1840, estruturação física e operacional de materiais específicos como jogos, histórias, catinhos, brinquedos, blocos, argila, entre outros. Em sua metodologia adota princípios que respeitam a individualidade infantil, liberdade de desenvolvimento, tarefas manuais de acordo com o gosto da criança.

Mas diante a proposições do seguidor de Itard, Edouard Seguin, trouxe mais avanços para a definição da idiotia classificando os seus graus e explicitando as etiologias. Em sua visão considerou a motivação e a emotividade como aspectos imprescindíveis para determinar as particularidades perceptivas e de pensamento, portanto, importantes dimensões para o ensino. Com isso, reforçou a ideia trazida por Itard de reabilitação, ou seja, curabilidade em alguns casos, sem admitir a hereditariedade, mas indica as causas ambientais (PESSOTTI, 1984). Segundo Fernandes (2010) a prática clínica e a pedagógica estiveram juntas nos atendimentos direcionados para pessoas com DI, realidade apontada também por Vigotski (1997) que existe até os dias atuais.

No final do século XIX e início do século XX, as ideias sobre a degenerescência advindas da teoria de Morel, a influência de Charles Darwin sobre a evolução da espécie humana, do geneticista Mendel e do eugenista Goddard disseminaram a reclusão e esterilização inclusive de pessoas com deficiência. Os estudos trazidos por Galton defensor da ideia da craniometria, Romanes acerca do estado mental da pessoa com idiotia, assim como afirmações de John Langdon Haydon Down sobre o mongolismo, não foram positivas, em nada agregou para a prática pedagógica, só propagou a cultura do medo, rejeição que perduram até os dias atuais. São fatos que apontam para um retrocesso na trajetória conceitual da DI e ainda reforçam a ideia de hereditariedade (PESSOTTI, 1984).

Pessotti (1984) evidencia que esse pensamento leva a pessoa com deficiência trajar-se novamente da indumentária medieval de endemoniada, agora assumindo a conotação hereditária fundamentada por dados “científicos”. O autor ainda aponta que as ideias de Seguin foram deixadas de lado por primeiro, não ter conexão com organicismo radical e pela adesão de treinos e programas de ensino designado a médicos, segundo, por empreender tempo para um minucioso diagnóstico individualizado para elaboração de plano de treinamento e terceiro, por criticar a doutrina médica pela falta de seriedade e pela ineficiência do trabalho destinado a pessoa com DI (PESSOTTI, 1984).

Desconsiderando esses pensamentos, ainda no final do século XIX, ganha notoriedade o apreço de Montessori pelo legado prático de Seguin como as técnicas de ensino e o material pedagógico especializado para alunos com idiotia que estruturam a pedagogia científica de Montessori. Pestalozzi, Montessori, Decroly, criaram programas pedagógicos para a infância aplicando métodos para crianças com deficiência e posteriormente para crianças sem deficiência (Ibid., 1984).

Em 1898 Montessori apresenta, no congresso pedagógico de Turin, a *Cura Pedagógica* com base na *educação moral* proposta por Seguin. A autora em sua prática considera as individualidades da criança englobando seus valores, vontades, liberdade, independência, autoestima e sua autoconsciência. Montessori adota uma prática pedagógica condizente com as capacidades, motivações, com uso de materiais didáticos (cubos, prismas, sólidos, bastidores, cartões, entre outros), mobiliários e técnicas específicas para a criança. Um dos materiais mais conhecidos é o material dourado feito de madeira, constituído por cubos, barras, placas e cubo grande para auxiliar as crianças no aprendizado do sistema de números decimais e

operações matemáticas (VIGNON; SALIBA, 2015). Uma das técnicas de Montessori é a lição de silêncio com finalidade de educar a audição, desenvolver a concentração e a autodisciplina (PESSOTTI, 1984). Montessori procura desenvolver a autoeducação infantil, a partir de meios adequados de atividade dispostas à criança. O educador sem atuar diretamente, cria situações para autoformação, por meio da percepção do concreto para o abstrato, com o intuito de levar as crianças a descobertas de como realizar a tarefa, por si mesmas, tornando o processo de aprendizagem mais rico. As práticas pedagógicas montessorianas incluem montagem, ditado (relacionar peças ao seu valor numérico), realização de trocas com o agrupamentos de 10 em 10, utilização de tabelas, cubinhos, jogos de cartões, jogos livres, montagem de trem para ensinar conceitos de sucessor e antecessor na sequência numérica (VIGNON; SALIBA, 2015).

As contribuições de Pessotti (1984) apontam que essa prática empreendida para a pessoa com deficiência intelectual é oriunda de uma teoria psicogenética da evolução da criança e de uma prática em que o ensino deve ajustar-se às suas individualidades motivacionais. O autor revela que as produções de Itard, Seguin e Montessori são essenciais para o desenvolvimento de uma nova educação especial para o aluno com DI.

Vigotski (1998) ao se referir ao método de Montessori, salienta que todo e qualquer desenvolvimento da criança se dá por meio do exercício dos processos psicológicos superiores. O autor observa, por exemplo, os avanços na sensibilidade olfativa e na atitude da criança.

5.2.2 A prática pedagógica para aluno com DI e as pesquisas recentes

Las consecuencias sociales del defecro acenruan, alimenran y consolidan el propio defecro. En esre problema no exisre aspecto alguno donde biológico pueda ser separado de social (Vigotski, 1997, p.93).

No início do século XX a idiotia deixa de ser um campo da medicina e passa a ser atribuição da psicologia e com isso a prática deixa de ser de asilos, hospícios e desloca-se para a escola especial e com alguns casos de escola comuns (Pessotti, 1984). Assim, a idiotia é definida a partir da avaliação da inteligência qualificada pelo teste de QI que considera a performance da criança frente a resolução de problemas e a nota obtida abaixo de 70 dentro do parâmetro de curvatura normal equivalente a nota 100, considerando a idade cronológica e mental. Tomar como base apenas o

teste do QI, com a perspectiva de parecer sobre a capacidade dos indivíduos subsidiou avaliações quantitativas e qualitativas sobre o funcionamento intelectual, e gerou práticas pedagógicas pautadas no treino e não no aspecto educacional, serviu de base para criação de políticas de institucionalização e segregação educacional (SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS; SANTOS, 2012). Segundo Weithorn (2008), a aplicação exclusiva dos testes para aferir a inteligência não favorece as minorias da sociedade e ainda amplia preconceitos fortalecendo a ideia de hierarquia de inteligências raciais e hereditariedade na transmissão da inteligência.

A inteligência sempre esteve no bojo da conceituação da DI, por isso é importante salientar o seu próprio conceito. Segundo as ideias de um dos primeiros eugenistas, Galton (1883) a inteligência é um atributo estável, inato, passível de aferição e estudo científico. Segundo este autor os fatores endógenos que explicavam as capacidades acadêmicas. A procura por aferir da inteligência alavancou a propagação da psicometria durante a primeira metade do século XX. E assim o critério da idiotia é caracterizado pelo funcionamento cognitivo abaixo da média (Ibid., 2012).

Contrariando as ideias de Galton, os estudos Sanches-Ferreira, Lopes-Dos-Santos e Santos (2012) com base em Clunies-Ross (1990) e Kliewer e Biklen (1996), apontam que testes QI em alunos com Síndrome de Down vai aumentando conforme os anos vão se passando, variando de QI menor que 20 até 50, no decorrer do século XX. Os autores questionam que se a síndrome Down permanece com as mesmas características e a inteligência é imutável, por que os resultados aumentam no decorrer dos anos? Graças aos fatores externos, ou seja, a qualidade do meio em que esses indivíduos estão inseridos (SANCHES-FERREIRA; LOPES-DOS-SANTOS; SANTOS, 2012).

Ao longo da história do homem, com o surgimento da autoconsciência, as ações intuitivas e reflexas vão dando lugar ao predomínio de ações racionais no comportamento humano. Os aspectos como as ideologias, normas, gostos, entre outros, criados pela cultura se consolidam socialmente na história do homem formando o comportamento e o pensamento. Assim, com base na interpretação marxista, Sao (2004) menciona que as faculdades, propriedades psíquicas e a consciência do homem são criadas na sua relação com os outros, no processo de vida em sociedade e recebe definição pelas condições sociais e culturais.

Sao (2004) ainda explica a relação entre o papel do aspecto social e a formação da consciência que é elaborada pelo homem e não apenas pelo seu cérebro. Embora o cérebro seja dotado de funções e propriedades, estas são postas em ação na vida social pelo próprio homem. O cérebro por si só, não tem independência para pensar, mas funciona quando o homem é nutrido pelas condições sociais e culturais que o forçam a responder exigências e as demandas impostas na sua própria vida orientado pela sociedade. Em outras palavras, com base no materialismo dialético, incorporado nas ideias de Vigotski, o autor afirma que a consciência é uma propriedade de uma matéria, que por sua vez está inserida na vida social que ensina o cérebro exercer suas funções, fato que evidencia a natureza sócio-histórica da consciência.

Assim, vai surgindo a necessidade de uma avaliação diferenciada acerca da deficiência de modo que seja superada a concepção como simples defeito e/ou prejuízo de uma função. As fendas da ruptura do modelo médico ficam à mostra com o surgimento do modelo social advindos de movimentos da década de 60 e 70 do século XX. Distancia-se a partir de então o entendimento de deficiência como uma lesão ou problemas particulares.

Assim em 1992 a AAMR que vinha adotando a terminologia de retardo mental, diferentemente no Brasil que na mesma época utilizava o termo deficiência mental (FERNANDES; CORRÊA, 2008), tem uma perspectiva que considera a relação déficit – meio e que procura descrever o funcionamento humano de modo individualizado considerando a participação da pessoa.

As grandes contribuições da AAIDD para a prática pedagógica estão no diagnóstico que contempla a descrição dos pontos fortes e fracos referentes ao funcionamento intelectual e habilidades adaptativas, deixando muito clara a intenção de não apenas identificar a deficiência ou o seu grau de comprometimento. Esses dados dialogam com o pensamento vigotskiano que não aceita uma postura clínica que apenas nomeia ou diagnostica sem dar os devidos encaminhamentos para o desenvolvimento humano, mas enfatiza o olhar positivo para as possibilidades. A descrição dos pontos fortes e fracos não para apontar as limitações do indivíduo, mas procura dar informações importantes para a elaboração de um plano que atinja exatamente a área do funcionamento humano que precisa ser mais trabalhada com diferentes estratégias. Outros pontos importantes para a prática pedagógica é o enfoque positivo do diagnóstico que oferece uma resposta individualizada para que

sejam criados e aplicados planos de intervenção, podendo envolver a reabilitação e os serviços, mediante as demandas encontradas visando maior funcionalidade da pessoa. (SHALOCK et al, 1994). Para cada tipo de necessidade identificada é designado o suporte com a intensidade e o período correto para o aumento do funcionamento da pessoa. Nesse novo paradigma multidimensional e ecológico, os profissionais de diferentes áreas planejam com a finalidade de almejar resultados que contemplam as dimensões necessárias, visando a inclusão, melhor desempenho, independência da pessoa no seu meio (SHALOCK et al, 1994).

A discussão sobre os resultados dessa pesquisa também mostra que a prática pedagógica apoiada no modelo médico se limita a entender o aluno a partir da descrição de seu diagnóstico, reduzindo-o à condição de eterna criança que viverá dependente e o culpabiliza pelo seu desempenho escolar. Neste viés as adequações necessárias não são realizadas, pois o aluno é que deve se ajustar a escola, e a prática pedagógica é tradicional, descontextualizada, desprovida de sentido, muitas vezes assume um caráter simplista por não oferecer nenhum tipo de reflexão ao aluno, reforçando a deficiência, contrariando o pensamento de Vigotski (1995; 2021) que assinala a importância do ensino que adianta o desenvolvimento, ou seja, o autor aponta que o ensino volta-se para o futuro considerando os pequenos brotos de possibilidades que estão para se desenvolver. Neste sentido, Vigotski (1995; 2021) valoriza uma prática pedagógica que considera o que o aluno está prestes a aprender. Deste modo, a prática pedagógica firmada no modelo médico, se constitui de uma crença que apresenta uma baixa expectativa na aprendizagem do aluno.

O estudo aponta que a prática pedagógica baseada no modelo social redimensiona-se para possibilitar diferentes tipos de apoios para auxiliar no aluno com DI no processo de ensino, por meio do uso de jogos e outros materiais, diferentes estratégias seja com tarefas mediadas pelo professor ou colegas, com a consideração de suas conquistas, elaboração de planejamento, atividades, avaliação, instrumento também de aprendizagem, com a devida diferenciação curricular que é sinalizada como uma metodologia de “ensino na medida certa” para devida participação e aprendizagem do aluno com DI (MARIN; BRAUN, 2020). Nesta perspectiva, observa-se a base teórica de Vigotski (1995; 2021) que destaca a utilização dos instrumentos criados pela cultura que fornecem alicerce para os processos psicológicos superiores.

No entanto, o modelo biopsicossocial de deficiência empregado pela OMS (2001) a partir da CIF, aponta para uma mudança de paradigmática em que a deficiência é contemplada a partir de uma visão integradora do funcionamento humano, que abarca a abordagem biomédica (o déficit como característica intrínseca do indivíduo) e a perspectiva social – meio. Nesta proposta, o modelo biopsicossocial surge como um paradigma conciliador entre o modelo médico e modelo social.

No que tange a prática pedagógica este modelo encontra forte conexão nas proposições da perspectiva histórica cultural defendida por Vigotski (1998) que reconhece as limitações provocadas pela deficiência, mas que também revela a importância do meio social e cultural para a pessoa com deficiência. Assim, o funcionamento humano, de modo individualizado, articulado à prática pedagógica, constitui-se em uma ação e temática muito promissora que necessita ser mais pesquisada, pois não é explorada. Neste caso, importa não só conhecer as especificidades biológicas da deficiência, neste caso da DI, mais também compreender as possibilidades do funcionamento humano e analisar os recursos e práticas que estão sendo aplicadas para a formação e melhoramento de novas habilidades.

A pesquisa mostra o destaque que é dado à mediação, um fator essencial para o aprendizado do aluno com DI. Esse conceito presente na perspectiva histórico cultural de Vigotski (2021a) retrata os diferentes modos de atuação do professor e as múltiplas estratégias pedagógicas que viabilizam o acesso ao conhecimento no processo de ensino com o uso de instrumentos e práticas, como exemplo, os recursos da prática pedagógica montessoriana.

Esse conceito alinha-se com os níveis de suportes proposto pela AAIDD, a partir de 1994, para a melhora do funcionamento humano e os princípios do DUA se mostra como uma fundamentação muito útil na prática pedagógica que busca diferentes meios de ensino para contemplar a todos.

Além desses dados, a investigação identificou que a prática do estudo de caso, que considera a trajetória de vida do aluno para a tomada de decisões pedagógicas, do planejamento individualizado contemplando as peculiaridades do aluno, o ensino colaborativo que envolve um trabalho articulado entre os professores da turma comum e o do AAE e a participação do profissional de apoio, para auxiliar

o professor nos casos de alunos que necessitam, são respostas educacionais que dão vida a inclusão e sentido na prática pedagógica voltada para o aluno com DI.

Foram evidenciados no decorrer do estudo que essas práticas pedagógicas pautadas na perspectiva do modelo social criam meios de remoção de barreiras e oferecem o apoio e condições necessárias para oferecer um ensino adequado para a participação e a aprendizagem do aluno com DI.

Gomes & Lhullier (2017), explicitam que a DI é um campo multifacetado, apropriado por diferentes áreas do conhecimento e está em constante processo de transformação conceitual, os quais podem ser apontados a partir da análise dos modelos, dos paradigmas sociais que influenciam no cotidiano escolar e conseqüentemente, imprimem um redimensionamento nas práticas pedagógicas.

6. PERSPECTIVAS

A pesquisa aqui empreendida retrata a necessária articulação entre saúde e educação. Mediante a uma realidade na qual o modelo médico ainda se faz presente no cenário escolar, torna-se de grande valia nas investigações que analisem e implementem proposições de formação inicial e continuada para professores da Educação Básica por meio de ações que difundam o conceito de DI a partir do enfoque biopsicossocial, em cursos de extensão presencial e/ou semipresencial e/ou a distância, oficinas dialógicas, seminários, vivências, entre outras formas de formação. Pesquisas dessa natureza podem fornecer resultados que contribuam para analisar a realidade e intervir sobre ela.

Outro foco de investigações muito pertinente que abrange a temática é a análise da formação de professores, ou seja, como está sendo incorporada no currículo nos cursos de licenciatura a concepção de DI e a prática pedagógica na perspectiva da educação inclusive voltada para esses alunos. Além dessa proposição, outras questões que podem ser alvo de pesquisas como: o investimento de carga horária das universidades para essa temática nos cursos de licenciatura? Será que o Ministério de Educação produziu materiais e oportuniza formações que possam auxiliar professores em suas práticas pedagógicas com alunos com DI? Será que são possibilitados tempo dentro de carga horária de trabalho dos professores tempo para a formação continuada? Se a crença do professor, bem como sua representação social referente ao aluno com DI interfere significativamente na prática pedagógica, esse dado tem sido alvo de pesquisas? E as famílias como primeiro grupo social da criança com DI, recebem orientações sobre devidos encaminhamentos e formação sobre a DI? As famílias mais informadas sobre as questões que envolvem a DI, oferecem mais condições de desenvolvimento para as crianças com DI?

São muitas as questões que derivam do estudo empreendido e uma vez respondidas por meio da pesquisa podem trazer significativos resultados para contribuir para a construção de uma concepção de DI coerente às proposições atuais e com isso beneficiar a prática pedagógica do professor junto a esses alunos.

7. CONCLUSÕES

Diante de todos os dados coletados e analisados por meio da presente pesquisa bibliográfica, mesmo com o baixo índice de investigações sobre a temática, o propósito de analisar a evolução conceitual da DI, considerando as repercussões na prática pedagógica foi plenamente alcançado, com poucas limitações, cumprindo com o seu papel de trazer avanços teóricos.

As contribuições de Sao (2004), Tezzari (2009), entre outros, principalmente de Pessotti (1984), foram fundamentais expor mudanças de conceito de DI desde os primeiros teóricos até o início do século XXI e as pesquisas de autores da AAIDD trouxeram resultados muito importantes e bem recentes sobre associações internacionais contemporâneas, contudo, não foram examinadas as primeiras definições de DI pela AAIDD pela limitação dos dados.

A pesquisa mostrou que o curso conceitual da DI foi marcado por avanços, retrocessos e contou com diferentes épocas, ideiais, conhecimentos e sociedade evidenciando o que Sao (2004) aponta como o vínculo entre a evolução tanto da ciência, como da dimensão histórico-cultural. É notória essa relação intrínseca, por exemplo, na Idade Antiga em que a situação do contexto social interferiu na evolução da ciência, bem como no conceito de DI.

O estudo evidenciou que os primórdios conceituais da DI foram nebulosos, a imagem era muito distorcida, as respostas da sociedade foram muito duras e custou muitas vezes a própria vida de pessoas com DI. Essa atitude é inadmissível para os dias atuais, contudo, em cada época a sociedade passou por diferentes posicionamentos incluindo a exposição, punição, caridade, exclusão, institucionalização, prevenção da deficiência, integração, e o mais recente, inclusão e o conceito por várias terminologias: amênia, estupidez, idiotismo, idiotia, imbecilidade, cretinismo, cretinoide, semicretinos, mente fraca, retardo mental, deficiência mental e DI (PESSOTTI, 1984; GARGHETTI; MEDEIROS E NUERNBERG, 2013).

O desígnio de analisar o conceito de DI na ruptura do modelo médico para o social e refletir sobre as implicações nas práticas pedagógicas, também pode ser considerado como uma meta realizada na presente pesquisa. Porém, o estudo constatou que são muito escassas as pesquisas que contemplam o modelo

biopsicossocial. A investigação mostrou que ruptura com o modelo médico e a articulação com o modelo social permitiu a construção de um novo olhar, multidimensional e ecológico sobre a DI que ultrapassa as limitações individuais, com isso o prisma adotado na visão atual da DI é resultante da consideração dos desajustes entre a funcionalidade da pessoa com o meio em que esta vive.

A investigação apontou que a definição de DI alcançou sintonia conceitual, pautada na ética e regida pelos baluartes dos princípios inclusivos que conduz a nova forma de pensar e intervir junto a pessoas com DI. A transformação do olhar, de valores, crenças, representação social presente no imaginário coletivo da sociedade sobre a pessoa com DI se fazem necessários a partir da convivência e ampliação de oportunidades tão urgentes para a remoção de barreiras e definição de apoios para a melhora do funcionamento humano.

O diálogo entre os resultados encontrados na pesquisa foi atingido e apontou a importância da prática pedagógica contemplar a emotividade, subjetividade, especificidades do aluno com DI, assim como, Pessoti (1984) revela a importância das contribuições de Seguin, pois esse autor mostra na sua experiência com Victor, o menino selvagem, a questão relativa ao ensino natural e a considerações importantes sobre a motivação do aluno. Vale destacar a importância das contribuições da pedagogia científica de Montessori e dos sistemas pedagógicos de Pestalozzi para a prática pedagógica junto às pessoas com DI que são edificados no arcabouço teórico-prático de Seguin. Apesar de serem uma referência no cenário da educação das pessoas com DI, foi verificado que nas pesquisas o assunto é pouco explorado.

A crença dos professores, mostrou-se um dado relevante, visto que tem forte influência sobre a prática pedagógica, bem como os modelos de deficiência. O modelo médico anda tem forte peso na prática pedagógica, restringindo ao aluno a culpa pelo baixo desempenho, limitando-se a tradicionalismo pedagógico sem que hajam boas perspectivas sobre o alunos com DI, as devidas adequações no currículo, consideração às diferenças e peculiaridades.

Evidenciou-se nas pesquisas que a prática pedagógica pautada no modelo social alinha-se com perspectivas atuais que beneficiam os alunos com DI contempla suas diferentes dimensões, dialoga com a matriz histórica-cultural, a qual reconhece a importância da riqueza propiciada pela inserção aos bens culturais, artificiais e sociais da humanidade, bem como corrobora com a inclusão. Deste modo, práticas

pedagógicas como a diferenciação curricular, os aportes do DUA como procedimento no ensino, a inserção de jogos pedagógicos, a articulação entre o professor do AAE e da sala comum no planejamento e estratégias pedagógicas bem como, as contribuições da perspectiva histórico cultural são evidências do redimensionamento da prática pedagógica, mediante a uma nova cultura na escolar que corresponde às particularidades do aluno e promove o seu desenvolvimento.

No entanto, a perspectiva biopsicossocial que representa um paradigma que conjuga tanto o modelo médico como o modelo social, numa abordagem que retrata o funcionamento humano, carece ser mais explorada nas pesquisas.

A pesquisa mostrou que mesmo diante de um percurso vagaroso permeado muitas instabilidades devido às visões as quais, em alguns momentos foram turvas e muito distorcidas, na sua trajetória conceitual, podemos afirmar que as mudanças evolutivas ocorridas na concepção de DI trouxe impactos na prática pedagógica relativo a construção de novas formas de atuação frente a um novo modelo.

Embora tenham ocorrido transformações terminológicas e conceituais que indicam avanços na designação e definição, fruto de profundos estudos de instituições internacionais especializadas, verifica-se na realidade concepções antigas, sobretudo na escola, que em grande medida, não acompanhou as mudanças, figurando um parada em um estágio do conhecimento não superando o modelo médico-psicológico e conseqüentemente esse pensamento subsidia as práticas pedagógicas. Diante dessa realidade escolar, torna-se cada vez mais imprescindível a necessidade de estudos voltados para a prática pedagógica direcionada a alunos com DI, dada a pouca produção científica sobre a temática e a constante necessidade de melhor conceituação que se modificou ao longo dos anos.

O estudo revelou a prevalência do conceito de DI pautado no determinismo biológico, na visão organicista e para a desconstrução e elaboração de novos conceitos são imprescindíveis medidas como a formação continuada para professores, centro de estudos nas escolas, trabalho articulado entre professores e equipe técnica pedagógica para a aquisição de um olhar atual para a produção de práticas pedagógicas adequadas.

Desse modo, refletir sobre a trajetória conceitual da DI mostra-se de grande relevância, bem como considerar suas repercussões na prática pedagógica visto a influência de um sobre o outro respectivamente.

Urge a necessidade de pesquisas que abranjam a temática para a superação da exclusão que marcou a trajetória de pessoas com DI, pois ainda se faz presente de diferentes formas nos dias atuais. Foi examinado que os modelos de deficiência conduzem a prática pedagógica voltada para os alunos com DI e que a abordagem biopsicossocial mostra-se promissora por ser mais abrangente, entretanto ainda não ganhou destaque nas pesquisas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANACHE, A. A. **Reflexões Sobre o Diagnóstico Psicológico da Deficiência Mental Utilizado em Educação Especial.** Disponível em: <http://www.profala.com/arteduces p2.htm>. Acesso em: jan. 2020

AAIDD. **Definition of Intellectual Disability.** Disponível em: <https://www.aidd.org/intell etual- disability/definition>. Acesso em: jan. 2021.

ADLER. A. **Praxis und Theorie der Individualpsj'chologie.** Münchn, 1927.

ALMEIDA, M. A.; BOUERI, I. Z.; POSTALLI, L. M. M. A Escala De Intensidade de Suporte - SIS no Brasil. **Journal of Research in Special Educational Needs.** V.16, n. 1, p. 60–64, 2016. Disponível em: <https://nasenjournalsonlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-3802.12125>. Acesso em: mai. 2021.

APA. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://institutopebioetica.com.br/documentos/ manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ARAÚJO, L. A. S. de; FERNANDES, E. M. Políticas Educacionais para Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual: Desafios e Perspectivas. **Revista Educação e Cultura Contemporânea,** v. 17, n. 51, p. 67-86, 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/8680 /47967527>. Acesso em: mai. 2021.

ARRUDA, M. L. de **A. História da Educação.** 2ªed. História da educação. São Paulo: Moderna, 1996.

BANKS-LEITE, L.i; GALVÃO; I.; DAINEZ, D. **O Garoto Selvagem e o Dr. Jean Itard.** Campinas, SP: Mercado das Letras, 2017.

BARR, M. W. **Mental Defectives: Their History, Treatment and Training.** Philadelphia, P. A: Blakiston, 1904.

BINET. P. Recherches sur la technique de la mensuration de la tête vivante, mais outras 4 dissertações sobre a cefalometria, **L'Année psychologique.** v. 7 [S.L.], p. 314-429, 1900.

BOURNEVILLE, D. M. Assistance des Enfants Idiots: création de classes spéciales, annexées aux écoles primaires, pour les enfants arriérés. **Le Progrès Médical.** v.3, n.8, p. 208–212, 1898.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei 9394/96/13**. Brasília, 1996, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: Mar. 2021.

_____. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (Guatemala/1999). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: dez. 2020.

_____. **Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 de dez. 2021.

_____. **Regulamenta as Leis n 10.048, de 8 de novembro de 2000**, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/decreto%205296-2004.pdf>. Acesso em: dez. 2021.

_____. Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Lei 13146/15**. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: jan. 2021.

_____. Parâmetros Curriculares Nacionais. **Adaptações Curriculares**. Brasília: Ministério da Educação, 1999.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Brasília: Ministério da Educação, 2008.

_____. **Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 12, de 10 de setembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria**. Brasília, 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Fenilcetonuria_SAES.pdf. Acesso em: mai. 2021.

_____. **Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida**. Brasília: Ministério da Educação, 2020. Suspensa por referendo da maioria a liminar dada pelo Ministro Dias Toffoli no STF, em 18 dez 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>. Acesso em: dez. 2021.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Censo Escolar de 2020: Notas Estatísticas**. Brasília: MEC, 2021a. Disponível em: http://inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/6993024#:~:text=As%20notas%20estat%C3%ADsticas%20t%C3%AAm%20por,Escolar%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%202020. Acesso em: fev.2021.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. **Censo Escolar de 2020: Divulgação de resultados**. Brasília: MEC, 2021b. Disponível em: https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2020/apresentacao_coletiva.pdf. Acesso em: mar. 2021.

_____. **Portal de Periódicos Capes**. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/sobre/quem-somos.html>) Acesso: dez. 2021.

BRITO, A. P. G.; OLIVEIRA, G. S. de SILVA, B. A. Da. A Importância da Pesquisa Bibliográfica no desenvolvimento de Pesquisa Qualitativas na Área da Educação. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, p.1-15, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354>. Acesso em: dez. 2021.

BLIKSTEIN, I. **Kaspar Hauser ou a Fabricação da Realidade**. 18ed. São Paulo: Contexto, 2018.

BUENO, J. G. S. **Educação Especial Brasileira: Questões Conceituais e de Atualidade**. São Paulo: EDUC, 2011.

BUNTINX, W. H. E. and SCHALOCK, R. L. Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**. v. 7, n. 4, p. 283–294, Dez. 2010.

CAMPOS, M. C. F. **Práticas Pedagógicas e Socioculturais com Crianças com Deficiência Intelectual na Educação Infantil**. (Dissertação de mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8446#:~:text=Um%20dos%20desafios%20enfrentados%20por,%C3%A0s%20especificidades%20de%20cada%20aluno>. Acesso em: jan. 2020.

CAPELLINI; V. L. M. F. RODRIGUES, O. M. P. R. (Orgs). **Marcos Históricos, Legais e Éticos da Educação Inclusiva**. v. 2. Bauru, SP, UNESP/MEC: 2010. (Formação de Professores na perspectiva da educação inclusiva). Disponível em: https://acervodig.ital.unesp.br/handle/12345678_9/41618?mode=full. Acesso em: jan. 2019.

CAPES. **História e Missão**. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/historia-e-missao>. Acesso em: jan. 2021

CAPS. Você **Sabe sobre o que são os Operadores Booleanos?** Disponível em: <http://www.caps.uerj.br/voce-sabe-o-que-sao-operadores-booleanos/>. Acesso em: out. 2021.

CARLO, M. R. do P. D. **Se Essa Casa Fosse Nossa... Instituições e processos de imaginação na educação especial.** São Paulo: Plexus, 2001

CARVALHO, E. N. S. de. Deficiência Intelectual: conhecer para intervir. **Pedagogia em Ação.** v.8, n. 2, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/issue/view/818>. Acesso: jan. 2021.

CARVALHO. L. F. Da. **A relação entre a Alma e o Cuidado de Si no Alcibíades I de Platão.** 90 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Programa Em Pós-Graduação Em Filosofia, Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro, Niteroi, 2013. Disponível em: <https://philpapers.org/archive/CARARE-5.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. 6a Ed. **Metodologia Científica.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007

CORDEIRO, A. F. M.; ANTUNES, M. A. M. A ação Pedagógica de Itard na Educação de Victor, o “selvagem de Aveyron”: contribuição à história da psicologia. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, [S.l.], v. 18, p. 37–49, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6637>. Acesso em: jun. 2021.

CUNHA, R.; ROSSATO, M. A singularidade dos estudantes com deficiência intelectual frente ao modelo homogeneizado da escola: reflexões sobre o processo de inclusão. **Revista Educação Especial.** v. 28, n. 53, p. 649-664, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/artic le/view/16288>. Acesso em: Jan. 2022.

DARWIN, C. On the **Origin of Species, by Means of Natural Selection.** Ware: Wordsworth Editions, 1859; 1998.

_____, C. **The Descent of Man and Selection in Relation to Sex.** London: Penguin 1871; 2004.

_____, C. **The Expression of the Emotions in Man and Animals.** London: Penguin, 1872; 2009.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico.** São Paulo: Atlas, 2008.

DIAS; OLIVEIRA. Deficiência Intelectual na Perspectiva Histórico-Cultural: Contribuições ao Estudo do Desenvolvimento Adulto. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n.2, p. 169-182, 2013.

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo. Ed. Brasiliense, 2007.

_____.; MEIDEIROS, M.; SQUINCA; F.. Reflexões sobre a Versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** v.23, n.10. p. 2507-2510, out., 2007.

DIAS, S. de S.; LOPES DE OLIVEIRA, M. C. S. Deficiência Intelectual na Perspectiva Histórico-Cultural: Contribuições ao Estudo do Desenvolvimento Adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v. 19, n.2, p. 169-182, abr.-Jun., 2013.

DORON, C. O. Félix Vousin and the Genesis of Abnormals. **History of Psychiatry**. v. 26, n.4, p.387-403, 2015.

Down, J. L. H. Observations on an ethnic classification of idiots. **London Hospital Reports**, p. 259-262, 1866.

DUNN, L. M. **Crianças Excepcionais: seus problemas, sua educação**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1971.

ELIASBERG, W. **Psychologie und Pathologie der Absfraktion**. 1925.

ELSEVIER. **Sobre a Solução Scopus**. Disponível em: <https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/scopus>. Acesso em: Dez. 2020.

ESPINOZA, P. V. Inclusión Educativa Universitaria para Personas en Condición de Discapacidad Intelectual y la Visión Social de Lãs Neurociencias (teoría informacional). **Educación**, v. 28, n.54, pp. 243-265, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7092894>. Acesso em: dez. 2021.

FERNANDES, E. M. Da Deficiência à Funcionalidade: Novos Paradigmas de Avaliação e Acompanhamento de Pessoas com Deficiência Mental/Intelectual. In: MENDES, Enicéia; ALMEIDA, Maria Amélia (Orgs.). **Das Margens ao Centro: perspectivas para as políticas e práticas educacionais no contexto da educação especial inclusiva**. Araraquara, SP: Junqueira & Martins, 2010.

_____; CORRÊA, M. A. M. **Processo Ensino-Aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais: o aluno com Deficiência Mental**. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2008.

FERNANDEZ, R. R. ET AL. Anencefalia: um estudo epidemiológico de treze anos na cidade de Pelotas. **Rev. bioét.**, v. 24, n. 2, p.374-85. 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8JYsvVNNL6nxxjkkRXLjzw/?lang=pt>. Acesso em: jan. 2022.

FERRARI, A.T. **Metodologia da Ciência**. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M.. **Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: D&A, 2003.

GARGHETTI, F. C. MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve História da Deficiência Intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, [S. l.] n. 10, p. 101-116, 2013. Disponível em: <https://nedef.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Breve-hist%C3%B3ria-da-defici%C3%AAncia-intelectual.-1.pdf>. Acesso

em: mai, 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, R. **Educação Inclusiva: Cultura e Cotidiano Escolar**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009.

GINÉ, C. GINÉ, et al. Claves De Futuro En La Atención Y Apoyo a Las Personas Con Discapacidad Intelectual Y Del Desarrollo. ¿Qué Nos Dice La Ciencia?. **Siglo Cero**. V.46, n.1, p. 81-106, 2015. Disponível em: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131879/Claves_de_futuro_en_la_atencion_y_apoyo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: nov. 2021.

GOFFMAN. E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ªed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, R. B.; LHULLIER, C. Representação social da deficiência intelectual na relação entre psicologia e educação. **Psicologia da Educação**, n. 44, p. 93-102, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-69752017000100009 Acesso em: nov. 2021.

GOULD, S. J. **A falsa medida do homem**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: mar. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2010b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: mar. de 2021.

JANUZZI, G. de M. **A educação do deficiente no Brasil: Dos primórdios ao início do século XXI**. 3a ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

JARRET, Simon. Consciousness reduced: The role of the 'idiot' in early evolutionary psychology. **History of the Human Sciences**. v. 33, n. 5, p. 110-137, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0952695120911557>. Acesso em: nov. 2021.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis** (on line). v. 10 n. esp. p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em mar. 2021.

LUBITZ, P. N. B. **O processo de construção do conhecimento em língua inglesa por um estudante com Síndrome de Down**. 202 f, il. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências da

Educação, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2013. Disponível em: http://www.bc.furb.br/docs/DS/2013/356263_1_1.pdf. Acesso em: mai. 2020.

MACIEL DA SILVA, C. **Deficiência Intelectual no Brasil: Uma Análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização.** (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/147932>. Acesso em: dez. 2020.

MANZOLI, L. P.; BATISTA, B. R. de; SANTOS, C. V. dos. A Prática Pedagógica no Atendimento Educacional Especializado para o aluno com deficiência intelectual. **RIAAE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 15, n. 3, p. 1250-1264, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12965/9165>. Acesso em: dez. 2021

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas S. A., 2003.

MARIN, Márcia; BRAUN Patrícia. Currículo e Diferenciação Pedagógica – uma prática de exclusão? **Revista Exitus**, [S.L] v. 10, p. 1-27, 2020. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/1154>. Acesso em: jan. 2021.

MARIN, Márcia; BRAUN, Patrícia. Avaliação da aprendizagem em contextos de inclusão escolar. **Revista Educação Especial.** v. 31, n. 63, p. 1009-1024, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33103>. Acesso em: dez. 2021.

MATA, Andrea Silva da. Deficiência Intelectual: análise da produção científica com base no modelo biomédico e modelo social da deficiência. **Filosofia e Educação**, Campinas, São Paulo, v.10, n.2, p. 350-378, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8653186>. Acesso em: jun. 2021.

MATURANA, A. P. P. M. A contribuição das pesquisas nacionais sobre a escolarização de estudantes com deficiência intelectual. **Research, Society and Development.** v. 7, n. 7, 2018, Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560659014009>. Acesso em: jan. 2021

MENDES, E. G. **Deficiência Mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional.** (Dissertação de Mestrado) – Instituto de de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995. Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/deficiencia-mental-construcao-cientifica-um-conceito-e-realidade-educacional/>> Acesso em: dez. 2020.

MEYER, A.; ROSE, D.H.; GORDON, D. **Universal design for learning: Theory and Practice.** Wakefield, MA: CAST Professional Publishing, 2014.

MONTEIRO; M. B.; CAMARGO; E. A. A.; FREITAS, A. Paula De; LACERDA, M. M. Reflexões Sobre Práticas de ensino e inclusão. **Journal of Research in Special Educational Needs.** v.16 n.1, 2016. Disponível em:

<https://nasejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-3802.12236>.
Acesso em: jan. 2022.

NUNES, C., MADUREIRA, I., **Desenho Universal para a Aprendizagem: construindo práticas pedagógicas inclusivas, da Investigação às Práticas**, n. 5, v. 2, p.126 – 143, 2015. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/inp/v5n2a08.pdf
Acesso em: jul. de 2021.

NASCIMENTO, S. R. M. B. do; SZYMANSKI, M. L. S. Ensino e Concepção de Deficiência Intelectual. **Journal of Research in Special Educational Needs**. v.16, n.s1, p. 453–457, 2016. Disponível em: <https://nasejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-3802.12171>. Acesso em: dez. 2021.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotski: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico**. SP: Scipione, 2009.

OLIVEIRA, L. F.; CHAVES, T. F.; BARETO, N.; LUCA, G. R. de; BARBATO, I. T.; FILHO, J. H. B.; OCAMPOS, M. e MARIS, A. F. Etiology of intellectual disability in individuals from special education schools in the south of Brazil. **BMC Pediatrics**, v. 20, n.506, p.2-12, 2020. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-020-02382-5.pdf>. Acesso em: jan. 2021.

OMS. World Health Organization. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. OMS, 2012. Tradução Lexicus service linguísticas. São Paulo:SEDPcD. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em: fev. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

_____. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111. Acesso em: jan. 2022.

_____. **Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas e de Óbito**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70943/ICD_10_1980_v1_pt_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: dez. 2021.

ONU. **Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova Iorque, EUA: ONU, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: dez. 2021.

_____. **Declaração sobre os Direitos dos Deficientes**. 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: dez. 2021.

_____. **Declaração de Salamanca Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para a Igualização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de**

Deficiências. 1993. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: dez. 2021.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: dez. 2021.

PAIXÃO, M. S. S. L.; LUSTOSA, A. V. M. F. Práticas Docentes Inclusivas Para Alunos com Deficiência Intelectual em Contextos Escolares. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 27, n. 3, p. 198–225, 2020. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/14309>. Acesso em: jan.2021.

PARMENTER. T. R. The present, Past and Future of the Study of Intellectual Disability: Challenges in developing countries. **Salud Pública de México.** v.50, [S. L.]. p.124-13, 2008.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: EDUSP, 1984.

PINEL. P. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.** Paris: Richard, Caille & Ravier, 1801.

_____. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.** 2. Ed. Paris: J.A. Brosson, 1809.

PRESTES. Zoia Ribeiro. O Rigor Metodológico em Pesquisa Bibliográfica. **Ensino Em Re-Vista.** v. 19, n. 2, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/14947>. Acesso em: dez. 2020.

_____. **Quando não é Quase a Mesma Coisa: Análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil repercussões no campo educacional.** (Tese de Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília: 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9123/1/2010_ZoiaRibeiroPrestes.pdf Acesso em: out. 2020.

PERRON, R. Atitudes e Ideias Fase às Deficiência Mentais. In: R. Zazzo et al., **A debilidade em Questão, sociocultura Divulgação Cultural.** 2ª ed. Lisboa: Colin, 1971 (tradução do francês Les débiles mentales).

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do Trabalho científico: Métodos e Técnicas da pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2a ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROMANES, G. **Animal Intelligence.** 4th ed. London: Kegan Paul Trench, 1886.

SACRITÁN, J. G. **O Currículo: uma reflexão sobre a prática.** 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

_____. **Poderes instáveis em educação.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SANCHES-FERREIRA, Manuela; LOPES-DOS-SANTOS, Pedro; SANTOS, Miguel Augusto. 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**, v. 18, n. 4, p. 553-568, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/NVYyjkLG4V6r4Cvvgf58bsgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em Nov.de 2021.

SERFATY, C. A. LOPES, P. C. **Aspectos Biológicos da Deficiência Mental**. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2008.

SCHALOCK, R. L. et al. The Changing Conception of Mental Retardation: Implications for the Field. **Mental Retardation**. v.32, n.3, p. 181-193, Jun. 1994.

_____; LUCKASSON, R. TASSÉ; M. J. The contemporary view of intellectual and developmental disabilities: Implications for psychologists. **Psicothema**. v.31, n. 3, P. 223-228, 2019. Disponível em: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4536>. Acesso em: Jan. 2022.

_____; et al. The Renaming of Mental Retardation: understanding the change to the term intellectual disability. **Perspectives**. v. 45. N. 2, p. 116-124, 2007.

SAO, M. P. Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. **Revista Cubana Salud Pública** v.30 n.4. Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006. Acesso em: nov. 2021.

SANTOS, Daísy Cléia Oliveira dos. Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual. **Educação e pesquisa**, v. 38, p. 935-948, 2012.

SASSAKI, R. K. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: deficiência mental ou intelectual? doença ou transtorno mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano IX, n. 43, p. 9-10, mar./abr. 2005

SILVA-PORTA, W. C. **Prática pedagógica aos educandos com deficiência intelectual numa escola de ensino fundamental com alto IDEB**. São Carlos, SP, 2015. Dissertação de Mestrado.

SILVA, M. F. P. T. B. da; MONTEIRO, R. de F.; BORGES, A. M. F. S.; RIBEIRO, E. M. Deficiências no Brasil: Conceito, História e Aconselhamento Genético. **Fed. Nac. das Apaes- Fenapaes**. v.3, nº3, p.20-39, 2013, Brasília. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/50>. Acesso em: jan. 2022.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 17 n. 2, pp. 133-141, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/GzdJfCFsznsGxgC4TnSHFPt/?lang=pt>. Acesso em dez. 2021.

SIMÕES, J. Sobre deslizamentos semânticos e as contribuições das teorias de gênero para uma nova abordagem do conceito de deficiência intelectual. **Saúde e**

Sociedade. São Paulo, v.28, n.3, p.185-197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180653>. Acesso em: jan. 2021.

SME. Secretaria Municipal de Educação. **Referencial sobre Avaliação da Aprendizagem na área da Deficiência Intelectual.** São Paulo: SME, 2012. Disponível em: <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Portals/1/Files/8898.pdf>. Acesso em: jan. 2021.

STELMACHUK; Anaí Cristina da Luz; HAYASHI, María Cristina Piumbato; Análise Bibliométrica sobre Avaliação de Pessoas com Deficiência Intelectual para Ingresso em Serviços de Educação Especial. REICE. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, vol. 13, num. 2, 2015, pp. 27-49. Disponível em: <https://revistas.uam.es/reice/article/view/2789>. Acesso em: Dez. 2021.

STERN, W. **Die Menschliche Personlichkeit.** 1923.

TASSÉ, M. J.; LUCKASSON, R. SCHALOCK, R. L. The Relation Between Intellectual Functioning and Adaptative Behavior in the Diagnosis of Intellectual Disability. **Intellectual And Developmental Disabilities.** v. 54, n. 6, p. 381-390, 2016.

TEIXEIRA, D. S.; BARRETO, D. A. B.; NUNES, C. P. Educação especial e formação docente: alunos com deficiência intelectual e atendimento educacional especializado. **HOLOS**, [S. l.], v. 2, p. 1–19, 2021. DOI: 10.15628/holos.2021.12080. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12080>. Acesso em: 17 maio. 2022.

TEZZARI, M. L. **Educação Especial e Ação Docente: da Medicina à Educação.** 2009. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.

_____. Edouard Séguin e a Educação Especial: História, e Atualidade de sua Obra. **Cadernos de Pesquisa em Educação PPGE- UFES.** v. 16, n. 31, p. 26-44, jan./jun., 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/educacao/article/view/4395/3437>. Acesso em: mai.2021.

THOMPSON, J. R. **Conceptualizing Supports and the Support Needs of People with Intellectual Disability.** *Intellectual and Developmental Disabilities.* v. 47, n. 2, p.135–146, Ab. 2009.

TINARELLI, C. et al. Affective disorders in complex disabilities: Strategies empowerment for improving the lifestyle of the disabled person. **Psiquiatria Danubina.** v. 33, [s/ n.], p.80-83. 2021. Disponível em: https://www.psychiatriadanubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%209/dnb_vol33_noSuppl%209_80.pdf. Acesso em: 10 de nov. 202

UNESCO. **Manual para Garantir Inclusão e Equidade na Educação.** Brasília: UNESCO, 2019. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wpcontent/uploads/2020/10/2019-manual-para-garantir-a-inclusao-e-equidade-naeducacao.pdf>. acesso em: jan. 2021.

VALLE, J. W.; CONNOR, D. J. **Ressignificando a deficiência**: da abordagem social às práticas inclusivas na escola. Porto Alegre: AMGH, 2014.

VIGOTSKI, L. S. **Formação Social da Mente**. 4ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. **Obras escogidas: História del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. Vol III. Madrid: Visor, 1995

_____. **Obras Escogidas: Fundamentos da defectologia**. v.5. Madrid: Visor, 1997.

_____. Sobre a Questão da Dinâmica do Caráter Infantil. Tradução de Zoia Prestes. **Teias**, Rio de Janeiro, v. 6, n.11-12, p. 1-10, jan./dez. 2005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/23989>. Acesso em: out. 2020.

_____. **A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal**. Tradução de Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a12v37n4.pdf>. Acesso em: 3 out. 2020.

VIGOTSKI, L. S. Acerca dos processos compensatórios no desenvolvimento da criança mentalmente atrasada. Tradução de **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, n. e44003001, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v44/1517-9702-ep-44-e44003001.pdf>. Acesso em: out. 2020.

_____. **Psicologia, Educação e Desenvolvimento. Escritos de L. S. Vigotski**. Tradução de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. Expressão Popular, 2021a.

_____. **Problemas da Defectologia**. Tradução de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. Expressão Popular, 2021b.

VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. (Org). **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 10ª edição, Ícone editora, São Paulo, 2012.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VELTRONE, A. A.; MENDES, Enicéia Gonçalves. Descrição das propostas do Ministério da Educação na avaliação da deficiência intelectual. **Paidéia**. v. 21, n. 50, p. 413-421, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300014>. Acesso em: jan. 2021.

_____. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Educação Em Perspectiva**. v. 3, n. 2, p. 223–245, Julh/Dez, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/educacaoemperspectiva/article/view/6537>. Acesso em: jan. 2021.

VIDEA, R. de L. A. P. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. **Revista de Psicologia**. La Paz, n. 15, p.101-122, jun. 2016. Disponível

em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222330322016000100007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: jun. 2021.

VIGNON, L; SALIBA, M. **Guia do educador: teorias pedagógicas: ensino fundamental**. 1ª ed. São Paulo: Eureka, 2015.

VILELA, F. A.; MANZINI, E. J. Tipos de Pesquisa: enfoque na Educação Especial. **Revista de Iniciação Científica da FFC**. v.9, n. 3, p. 285-292, Out. 2009. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/ric/article/view/264>. Acesso em: fev. 2021.

VORCARO, A.; LUCERO, A. A criança e debilidade mental: uma abordagem lacaniana. **Psicologia USP**, v. 22, n. 4, p. 813-832, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/kB7msQsZVRxkBHKK99FMcDM/?lang=pt>. Acesso em: Dez. 2021.

WEHLMAYER, Michael L et al. The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. **Intellectual and Developmental Disabilities**. v.46, n. 4, p.311-318, ago. 2008.

WEITHORN. L. A. Conceptual Hurdlesto the Application of Atkins V. Virginia. **Hastings Law**. v. 59 n. 5 p. 1203-1234, 2008 Disponível em: https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1787&context=faculty_scholarship. Acesso em: nov. 2021.

WUO. A. S.; IVANOVICH; A. C. F. Educação Inclusiva e Diferença: Um Estudo Sobre a Produção do Conhecimento na Área. **Revista COCAR**, v.11. n.22, p. 347-373, jul/dez., 2017.

XIN, W.; LIU, C.; RUPPAR, A. L.; YAO, X.; HE, C. Does the loss outweigh the gain?': inclusive teachers' belief systems about teaching students with intellectual disabilities in Chinese elementary classrooms. **International Journal of Inclusive Education**. p.1-22. Nov.2021 DOI: <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.2008533>.

ZABALA, A. a **PRÁTICA Educativa: como ensinar**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.