



DEFICIÊNCIA MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL

Fone: (61) 3031-1900 – (61) 9.9992-0708
www.ibedf.com.br

BEM-VINDO AO IBE!

Você terá à sua disposição, um bloco didático (MÓDULO + CADERNO DE AVALIAÇÃO) estruturado para a sua autoaprendizagem que contém a totalidade da matéria que incidirá sobre a Avaliação Final. O estudo inclui o Apoio Tutorial a distância e/ou presencial, sempre que necessário.

COMO ESTUDAR?

- É importante a leitura atenciosa dos conteúdos, a fim de observar o modo como cada unidade está construída, o objetivo do estudo, os títulos e subtítulos, para se obter uma visão de conjunto e revisar conhecimentos já adquiridos.
- Leitura compreensiva rápida - permitirá uma primeira abordagem;
- Leitura reflexiva – para identificar as ideias principais;
- Consolidação da aprendizagem - caracterizada pela revisão da matéria; fase da resolução das atividades para facilitar a compreensão dos conteúdos.
- **AVALIAÇÃO FINAL:**

Constituída por uma Prova escrita e individual, cujas respostas devem revelar compreensão e assimilação dos conteúdos. A Prova deve ser feita somente com caneta preta ou azul. E entregue ao IBEDF.

- **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO RENDIMENTO:**
7,0 a 7,9 – BOM; 8,0 a 8,9 – MUITO BOM; 9,0 a 9,9 – ÓTIMO-
10 - EXCELENTE

Para melhor aproveitamento é necessário:

- Ser auto motivado;
- Ser capaz de organizar o seu tempo de estudo;
- Ser responsável por seu próprio aprendizado;
- Estar consciente da necessidade de aprendizagem continuada.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| UNIDADE I: | 6 |
| 1. INTRODUÇÃO DEFICIÊNCIA MENTAL..... | 6 |
| 2. DEFICIÊNCIA MENTAL | 7 |
| 3. CARACTERIZAÇÃO..... | 10 |
| 4. TIPO DE CLASSIFICAÇÃO BASEADO NA INTENSIDADE DOS APOIOS NECESSÁRIOS: | 11 |
| 4.1. Intermitente..... | 11 |
| 4.2. Limitado | 11 |
| 4.3. Extenso | 11 |
| 4.4. Generalizado..... | 11 |
| 5. VEJA A SEGUIR..... | 11 |
| 6. INCIDÊNCIA..... | 13 |
| 7. FATORES DE RISCO E CAUSAS PRÉ-NATAIS..... | 14 |
| 7.1. Fatores genéticos: | 14 |
| 7.2. Fatores de Risco e Causas Pós-Natais: | 14 |
| UNIDADE II: | 17 |
| 1. DEFICIÊNCIA MENTAL: PENSAMENTO E INTELIGÊNCIA | 17 |
| 2. CONCEITOS, JUÍZOS E LÓGICA..... | 18 |
| 3. CARACTERÍSTICAS DE ACORDO COM O GRAU DE DM | 20 |
| 4. A DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE (LIMÍTROFE) | 20 |
| 4.1. Na Deficiência Mental Grau Leve..... | 21 |
| 4.2. A Deficiência Mental Moderada | 22 |
| 4.3. A Deficiência Mental Grave (ou Severa) | 23 |
| 4.4. A Deficiência Mental - Grau Profundo | 24 |
| 5. IDENTIFICAÇÃO | 24 |
| 6. DIAGNÓSTICO..... | 24 |
| UNIDADE III: | 27 |
| 1. DEFICIÊNCIA MENTAL: UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO | 27 |
| 2. O ÁRDUO DESAFIO: A INCLUSÃO DE EDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL NAS ESCOLAS REGULARES | 29 |
| 3. DE ACORDO COM AJURIAGUERRA (1983), AS PRINCIPAIS CAUSAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL PODEM SER DIVIDIDAS EM DOIS GRANDES GRUPOS | 32 |



| | |
|--|----|
| 3.1. A deficiência mental Subcultural | 32 |
| 3.2. As doenças orgânicas | 32 |
| 4. DEFICIENTE MENTAL: INTEGRAÇÃO/INCLUSÃO/EXCLUSÃO..... | 34 |
| 5. CABE, NESTE MOMENTO, CITAR A AFIRMAÇÃO DE GORTÁZAR (1995)..... | 36 |
| 5.1. Por parte das escolas:..... | 36 |
| 5.2. Por parte da Administração Escolar: | 36 |
| UNIDADE IV:..... | 42 |
| A IMPORTANTE RELAÇÃO PROFESSOR / ALUNO COM DEFICIÊNCIA..... | 42 |
| 2. QUAIS CONCEPÇÕES TÊM SIDO APONTADAS COMO RELEVANTES À PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL?..... | 44 |
| 3. QUE ELEMENTOS, NO ENTANTO, NOS FARÃO TRILHAR OS NOVOS CAMINHOS DA INCLUSÃO? QUE DADOS E FATOS MARCARÃO ESSE MOVIMENTO? | 47 |
| UNIDADE V:..... | 49 |
| 1. TRABALHO E DEFICIÊNCIA MENTAL: UMA QUESTÃO A SER REPENSADA | 49 |
| 2. DIREITOS DOS DEFICIENTES..... | 54 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:..... | 55 |



OBJETIVOS DO CURSO:

- Discutir o conceito de deficiência mental e as principais causas dos distúrbios cognitivos que resultam em uma redução da capacidade intelectual do indivíduo.
- Discutir as questões da educação inclusiva.
- Oferecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais que atuam com a educação de alunos DM.
- Apresentar conceitos básicos e fundamentais para entender e compreender a pessoa com deficiência mental e suas relações com o trabalho.



UNIDADE I:

1. INTRODUÇÃO DEFICIÊNCIA MENTAL

No passado e durante décadas, as pessoas com deficiências viveram em condições desfavoráveis e excluídas da sociedade. Muitas delas eram e ainda são protegidas em demasia por seus familiares, outras em total abandono e descaso.

O fato é que, em ambos os casos, não são proporcionados estímulos para a independência e o desenvolvimento das habilidades, comprometendo assim, o uso de recursos essenciais como a comunicação, interação afetiva, social e produtiva destas pessoas.

O desconhecimento e a falta de informações, ainda nos dias atuais, infelizmente, geram visões distorcidas a respeito das deficiências, principalmente quando a parte intelectual é a mais prejudicada. Esta realidade imputa ao deficiente, desde a total condição de criança, incapaz, apática, excepcional, especial, doente, "louca", sexualmente perigosa, escolhida por Deus, etc.

Muitos destes mitos já foram quebrados e atualmente encontramos pessoas com deficiências nas escolas regulares, mercado de trabalho, campeãs nos esportes e destaques no Ballet, artesanato, enfim, em diversas modalidades ligadas às artes, dentre outros.

Figueira (1993) refere que as entidades, associações e profissionais que lidam com as deficiências, devam trabalhar para apresentar uma imagem positiva destas pessoas, substituindo temores, preconceitos e permitindo que as pessoas as vejam como:

- Seres humanos como quaisquer outros, nas suas necessidades e sentimentos.
- Pessoas que podem aproveitar o que a vida oferece e trazer felicidade para aqueles que a conhecem.
- Pessoas que com ajuda adequada, podem crescer em habilidades e fazer as suas próprias contribuições para a família e a comunidade.
- Seres humanos que merecem o mesmo respeito que qualquer outro ser humano.

O conceito de Deficiência Mental, com o decorrer dos anos, tem passado por diversas definições e terminologias para caracterizá-la, tais como: Oligofrenia, Retardo mental, Atraso mental, Deficiência mental, etc.



De acordo com Krynski et Al. (1983), a Deficiência Mental é um vasto complexo de quadros clínicos, produzidos por várias etiologias e que se caracteriza pelo desenvolvimento intelectual insuficiente, em termos globais ou específicos. Tal deficiência pode ou não ser acompanhada por manifestações patológicas.

Segundo o DSM-IV-TR-TM (2002), os critérios para o diagnóstico da DM são:

- Funcionamento intelectual significativamente inferior à média;
- Déficits ou prejuízos concomitantes no funcionamento adaptativo atual;
- Início inferior aos 18 anos.

Com relação ao primeiro critério, é considerado desempenho significativamente inferior à média, ou seja, um escore de 70 ou menos obtido em um teste de QI administrado.

Quanto ao segundo, os déficits são analisados em relação a efetividade da pessoa em atender aos padrões esperados para a sua idade e por seu grupo cultural em pelo menos duas das seguintes áreas:

- Comunicação;
- Cuidados Pessoais;
- Vida Doméstica;
- Habilidades sociais;
- Habilidades interpessoais;
- Independência;
- Habilidades Acadêmicas;
- Trabalho;
- Lazer;
- Saúde e Segurança.

As habilidades acadêmicas referem-se às habilidades cognitivas e àquelas que correspondem ao aprendizado escolar, cuja aplicação se dá na vida pessoal, tais como: leitura, escrita, matemática, ciência.

Nesse CURSO, vamos estudar as diversas definições de Deficiência Mental e suas consequências no dia-a-dia. Veremos também, a aplicabilidade do conhecimento para o desenvolvimento das potencialidades e talentos do aluno.

2. DEFICIÊNCIA MENTAL

A partir do século XX começou-se a estabelecer uma definição para o Deficiente Mental e essa definição diz respeito ao funcionamento intelectual, que seria inferior à média estatística das pessoas e, principalmente, em relação à dificuldade de adaptação



ao entorno.

Segundo a descrição do DSM.IV, a característica essencial do Retardo Mental é quando a pessoa tem um “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança”.

Essa é também a definição de Deficiência Mental adotada pela AAMR (Associação Americana de Deficiência Mental). Na Deficiência Mental, como nas demais questões da psiquiatria, a capacidade de adaptação do sujeito ao objeto, ou da pessoa ao mundo, é o elemento mais fortemente relacionado à noção de normal. Teoricamente, deveriam ficar em segundo plano as questões mensuráveis de QI, já que a unidade de observação é a capacidade de adaptação.

Acostumamos a pensar na Deficiência Mental como uma condição em si mesma, um estado patológico bem definido. Entretanto, na grande maioria das vezes a Deficiência Mental é uma condição mental relativa.

A deficiência será sempre relativa em relação aos demais indivíduos de uma mesma cultura, pois, a existência de alguma limitação funcional, principalmente nos graus mais leves, não seria suficiente para caracterizar um diagnóstico de Deficiência Mental, se não existir um mecanismo social que atribua a essa limitação um valor de morbidade. E esse mecanismo social que atribui valores é sempre comparativo, portanto, relativo.

Como vimos nas definições acima, Deficiência Mental é um estado onde existe uma limitação funcional em qualquer área do funcionamento humano, considerada abaixo da média geral das pessoas pelo sistema social onde se insere a pessoa.

Isso significa que uma pessoa pode ser considerada deficiente em uma determinada cultura e não deficiente em outra, de acordo com a capacidade dessa pessoa satisfazer as necessidades dessa cultura. Isso torna o diagnóstico relativo.

Cautelosamente o DSM.IV recomenda que o Retardo Mental não deve ser diagnosticado em um indivíduo com um QI inferior a 70, se não existirem déficits ou prejuízos significativos no funcionamento adaptativo.



| Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde) | | | |
|--|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Coefficiente intelectual | Denominação | Nível cognitivo segundo Piaget | Idade mental correspondente |
| Menor de 20 | Profundo | Período Sensório-Motriz | 0-2 anos |
| Entre 20 e 35 | Agudo grave | Período Sensório-Motriz | 0-2 anos |
| Entre 36 e 51 | Moderado | Período Pré-operativo | 2-7 anos |
| Entre 52 e 67 | Leve | Período das Operações Concretas | 7-12 anos |

De um modo geral, resumindo, costuma-se ter como referência para avaliar o grau de deficiência, mais os prejuízos no funcionamento adaptativo que a medida do QI.

Por funcionamento adaptativo entende-se o modo como a pessoa enfrenta efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que experimenta uma certa independência pessoal compatível com sua faixa etária, bem como o grau de bagagem sócio-cultural do contexto comunitário no qual se insere.

O funcionamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários fatores, incluindo educação, treinamento, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais.

Em termos de cuidados e condutas, os problemas na adaptação habitualmente melhoram mais com esforços terapêuticos do que o QI cognitivo. Este tende a permanecer mais estável, independente das atitudes terapêuticas, até o momento.

Baseado nos critérios adaptativos, mais que nos índices numéricos de QI, a classificação atual da Deficiência Mental não aconselha mais que se considere o retardo leve, moderado, severo ou profundo, mas sim, que seja especificado o grau de comprometimento funcional adaptativo. Importa mais saber se a pessoa com Deficiência Mental necessita de apoio em habilidades de comunicação, em habilidades sociais, etc.



mais que em outras áreas.

Estes critérios qualitativos (adaptativos) constituem descrições muito mais funcionais e mais relevantes que o sistema quantitativo (de QI) em uso até agora. Esse novo enfoque centraliza-se mais no indivíduo deficiente, independentemente de seu escore de QI, sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias. Trata-se de uma avaliação qualitativa da pessoa.

O sistema qualitativo de classificação da Deficiência Mental reflete o fato de que muitos deficientes não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas.

Não devemos supor, de antemão, que as pessoas mentalmente deficientes não possam aprender a ocupar-se de si mesmas. Felizmente a maioria das crianças deficientes mentais pode aprender muitas coisas, chegando à vida adulta de uma maneira parcialmente e relativamente independente e, mais importante, desfrutando da vida como todo mundo.

3. CARACTERIZAÇÃO

A Deficiência Mental se caracteriza assim, por um funcionamento global inferior à média, junto com limitações associadas em duas ou mais das seguintes habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades escolares, administração do ócio e trabalho. Para o diagnóstico é imprescindível que a Deficiência Mental se manifeste antes dos 18 anos.

As áreas de necessidades dos deficientes devem ser determinadas através de avaliações neurológicas, psiquiátricas, sociais e clínicas e nunca numa única abordagem de diagnóstico.

Pergunta-se:

1. Como lidar dentro da sala de aula com alunos com Deficiência Mental levando-se em consideração que para diagnosticar esses alunos não é suficiente seu QI, mas outras qualidades e competências do professor?



4. TIPO DE CLASSIFICAÇÃO BASEADO NA INTENSIDADE DOS APOIOS NECESSÁRIOS:

4.1. Intermitente

O apoio se efetua apenas quando necessário. Caracteriza-se por sua natureza episódica, ou seja, a pessoa nem sempre está precisando de apoio continuamente, mas durante momentos em determinados ciclos da vida, como por exemplo, na perda do emprego ou fase aguda de uma doença. Os apoios intermitentes podem ser de alta ou de baixa intensidade.

4.2. Limitado

Apoios intensivos caracterizados por alguma duração contínua, por tempo limitado, mas não intermitente. Nesse caso incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treinamento do deficiente para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta.

4.3. Extenso

Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos em alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional. Nesse caso não existe uma limitação temporal para o apoio, que normalmente se dá em longo prazo.

4.4. Generalizado

É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida. Estes apoios generalizados exigem mais pessoal e maior intromissão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado.

Ainda baseada na capacidade funcional e adaptativa dos deficientes, existe uma outra classificação bastante interessante para a Deficiência Mental.

5. VEJA A SEGUIR

- **Dependentes**: geralmente QI abaixo de 25; casos mais graves, nos quais é



necessário o atendimento por instituições. Há poucas, pequenas, mas contínuas melhoras quando a criança e a família estão bem assistidas.

- **Treináveis**: QI entre 25 e 75; são crianças que se colocadas em classes especiais poderão treinar várias funções, como disciplina, hábitos higiênicos, etc. Poderão aprender a ler e a escrever em ambiente sem hostilidade, recebendo muita compreensão e afeto e com metodologia de ensino adequada.
- **Educáveis**: QI entre 76 e 89; a inteligência é dita “limítrofe ou lenta” e estas crianças podem permanecer em classes comuns, embora necessitem de acompanhamento psicopedagógico especial.

Essa classificação bastante simples é extremamente importante na prática clínica, pois, sugere o que pode ser proporcionado à criança com Deficiência Mental.

Por outro lado, a classificação da OMS - CID.10 (Organização Mundial da Saúde) é baseada ainda no critério quantitativo. Por essa classificação a gravidade da deficiência seria:

- **Profundo**: São pessoas com uma incapacidade total de autonomia. Os que têm um coeficiente intelectual inferior a 10, inclusive aquelas que vivem num nível vegetativo.
- **Agudo Grave**: Fundamentalmente necessitam que se trabalhe para instaurar alguns hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. Sua capacidade de comunicação é muito primária. Podem aprender de uma forma linear, são crianças que necessitam revisões constantes.
- **Moderado**: O máximo que podem alcançar é o ponto de assumir um nível pré-operativo. São pessoas que podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem frequentar lugares ocupacionais, mesmo que sempre estejam necessitando de supervisão.
- **Leve**: São casos perfeitamente educáveis. Podem chegar a realizar tarefas mais complexas com supervisão. São os casos mais favoráveis.

Portanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em sua classificação desde 1976, as pessoas deficientes eram classificadas como portadoras de Deficiência



Mental leve, moderada, severa e profunda.

Essa classificação por graus de deficiência deixava claro que as pessoas não são afetadas da mesma forma, contudo, atualmente, tende-se a não enquadrar previamente a pessoa com Deficiência Mental em uma categoria baseada em generalizações de comportamentos esperados para a faixa etária (Referência).

O grau de comprometimento da Deficiência Mental irá depender também da história de vida do paciente, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades vivificadas, bem como das necessidades de apoio e das perspectivas de desenvolvimento.

Pergunta-se:

1. Qual a importância de se classificar na prática, o grau de deficiência do aluno?
2. Em que isso pode ser útil no dia-a-dia, no convívio de sala de aula?

6. INCIDÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 10% da população em países em desenvolvimento, são portadores de algum tipo de deficiência, sendo que metade destes são portadores de Deficiência Mental, propriamente dita.

Calcula-se que o número de pessoas com retardo mental guarda relação com o grau de desenvolvimento do país em questão e, segundo estimativas, a porcentagem de jovens de 18 anos e menos, que sofrem retardo mental grave se situa em torno de 4,6%, nos países em desenvolvimento, e entre 0,5 e o 2,5% nos países desenvolvidos.

Esta grande diferença entre o mundo subdesenvolvido e mundo desenvolvido, demonstra que certas ações preventivas, como por exemplo a qualidade da atenção materno-infantil e algumas intervenções sociais específicas, permitiriam um decréscimo geral dos casos de nascimentos de crianças com Deficiência Mental.

Os efeitos da Deficiência Mental entre as pessoas são diferentes. Aproximadamente 87% dos portadores tem limitações apenas leves das capacidades cognitivas e adaptativas e a maioria deles pode chegar a levar suas vidas independentes e perfeitamente integrados na sociedade.

Os 13% restantes podem ter sérias limitações, mas em qualquer caso, com a devida atenção das redes de Serviços Sociais, também podem integrar-se na sociedade.

No Estado de São Paulo, a Federação das APAEs, através de censo próprio



realizado em 110 municípios, calcula ser de 1% da população o número de pessoas que necessitam de atendimento especializado.

Inúmeras causas e fatores de risco podem levar à Deficiência Mental, mas é muito importante ressaltar que muitas vezes não se chega a estabelecer com clareza a causa da Deficiência Mental.

7. FATORES DE RISCO E CAUSAS PRÉ-NATAIS

São os fatores que incidirão desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser:

- Desnutrição materna;
- Má assistência à gestante;
- Doenças infecciosas na mãe: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- Fatores tóxicos na mãe: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos (medicamentos teratogênicos), poluição ambiental, tabagismo;

7.1. Fatores genéticos:

Alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex.: síndrome de down, síndrome de martin bell; alterações gênicas, ex.: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), síndrome de williams, esclerose tuberosa, etc.

São os fatores que incidirão do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê, e podem ser:

- Má assistência ao parto e traumas de parto;
- Hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- Prematuridade e baixo peso (PIG - Pequeno para idade Gestacional).
- Icterícia grave do recém-nascido - kernicterus (incompatibilidade RH/ABO)

7.2. Fatores de Risco e Causas Pós-Natais:

Aqueles que incidirão do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser:

- Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global;
- Infecções: meningoencefalites, sarampo, etc.;
- Intoxicações exógenas (envenenamento): remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio);
- Acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.



- Infestações: neurocisticercose (larva da Taenia Solium).

O atraso no desenvolvimento dos portadores de Deficiência Mental pode se dar em nível neuro-psicomotor, quando então a criança demora em firmar a cabeça, sentar, andar, falar.

Pode ainda dar-se em nível de aprendizado com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar. Mas, é preciso que haja vários sinais para que se suspeite de Deficiência Mental e, de modo geral, um único aspecto não pode ser considerado indicativo de qualquer deficiência.

A avaliação da pessoa deve ser feita considerando-se sua totalidade. Isso significa que o assistente social, por exemplo, através do estudo e diagnóstico familiar, da dinâmica de relações, da situação do deficiente na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, etc. analisará os aspectos sócio-culturais.

O médico, por sua vez, procederá ao exame físico e recorrerá a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades. Nesse caso, serão analisados os aspectos biológicos e psiquiátricos. Finalmente o psicólogo, através da aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e nível de Deficiência Mental.

Mesmo assim, o diagnóstico de Deficiência Mental é muitas vezes difícil. Numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, alterações específicas de linguagem ou dislexia, psicoses, baixo nível sócio econômico ou cultural, carência de estímulos e outros elementos do entorno existencial, podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente Deficiência Mental.



Principais Diferenças entre Deficiência Mental e Autismo Infantil

| CONDUTA | DM | AUTISMO |
|--|-----------------------------|--|
| Graves alterações na conduta de interação. | Pouco frequente | Muito frequente, sendo parte da definição do quadro autista. |
| Coordenação visual-motriz | Má habilidade | Boa habilidade |
| Memória na aprendizagem de palavras. | Pouco frequente | Muito frequente |
| Ecolalia | Pouco frequente | Muito frequente |
| Aquisição de hábitos de limpeza | Difícil | Mais difícil ainda |
| Comportamento auto-agressivo. | Pode ocorrer | Muito frequente |
| Capacidade de narração | Depende do nível do déficit | Pode ocorrer |
| Capacidade de atenção | Pode se conseguir | Conduta alterada |
| Evolução da linguagem | Depende do nível do déficit | Possível perda funcional da linguagem |
| Coefficiente Intelectual | Homogeneidade | Baixo, mas pode ser superior ao dos deficientes |
| Conduta de relação | Depende do nível do déficit | Pouco frequente |
| Alterações morfológicas | Frequente | Não ocorre |



Pergunta-se:

1. Considerar o contexto onde o deficiente está inserido e sua história de vida é extremamente importante. A partir dessas informações o que fazer no sentido da inclusão do deficiente no seu convívio com os outros?

UNIDADE II:

1. DEFICIÊNCIA MENTAL: PENSAMENTO E INTELIGÊNCIA

Para falar de Deficiência Mental há necessidade de falar um pouco da inteligência. E o que é Inteligência? Para a Enciclopédia Britânica, inteligência é a habilidade de se adaptar efetivamente ao ambiente, seja fazendo uma mudança em nós mesmos ou mudando o ambiente.

Para adaptar-se ao ambiente satisfatoriamente, o indivíduo deve se utilizar da capacidade de integrar várias modalidades sensoriais (os sentidos) de modo a constituir uma noção (consciência?) da situação presente; além disso, deve desenvolver uma capacidade de aprendizagem; finalmente, deve desenvolver uma capacidade de agir objetivamente.

Tendo em mente que os animais se adaptam, alguns, até melhor que o ser humano, e juntando-se com a definição de inteligência da Enciclopédia Britânica, então a inteligência jamais deve ser tida como exclusiva do ser humano.

A inteligência humana, entretanto, engloba conceitos mais complexos que a integração dos sentidos, apreensão da realidade e capacidade de agir, como possivelmente acontece nos animais.

A inteligência humana é um atributo mental multifatorial, envolvendo a linguagem, o pensamento, a memória, a consciência. Assim sendo, a inteligência pode ser considerada um atributo mental que combina muitos processos mentais, naturalmente dirigidos à adaptação à realidade.

Sem dúvida nenhuma, a base estrutural da inteligência humano é o Pensamento, mais precisamente, o Pensamento Formal. Trata-se, o pensamento, de uma operação mental que nos permite aproveitar os conhecimentos adquiridos da vida social e cultural, combiná-los logicamente e alcançar uma nova forma de conhecimento.

Todo esse processo começa com a sensação (5 sentidos) e termina com o raciocínio dialético, onde uma ideia se associa a outra e, desta união de ideias nasce uma terceira.



Quando percebemos uma rosa branca concebemos, ao mesmo tempo, as noções de rosa e brancura, daí podemos conceber uma terceira ideia que combina as duas primeiras.

O pensamento humano se dá em uma cadeia infinita de representações, conceitos e juízos, sendo a fonte inicial de todo esse processo a experiência sensorial.

Para concebermos as duas primeiras ideias do exemplo acima, há necessidade de experimentarmos antes a rosa e também o branco para, então, numa próxima operação, concebermos a rosa branca.

Não há desta forma, necessidade de experimentarmos uma rosa já branca, por isso, por exemplo, somos capazes de conceber uma rosa completamente verde, xadrez ou listrada, sem nunca a termos visto.

2. CONCEITOS, JUÍZOS E LÓGICA

Como vimos, o conhecimento se inicia nas representações senso perceptivas do mundo e, a partir delas, continua com a elaboração dos conceitos. Importantíssimo sabermos sobre os conceitos, dos quais nos utilizaremos para explicar a sub-inteligência dos deficientes mais abaixo. Os conceitos surgem na consciência humana a partir da capacidade de selecionar e generalizar; atitudes que o ser humano adquire com o desenvolvimento.

E o que o ser humano faz com seus conceitos? Através dos conceitos o ser humano é capaz de elaborar juízos. Chama-se juízo, o processo que conduz ao estabelecimento das relações significativas entre conceitos, portanto, exercer o juízo ou julgar, é estabelecer uma relação entre conceitos, ora comparando, agrupando, ora generalizando.

Uma vez construídos os juízos (que é um conjunto dinâmico de conceitos) será possível o raciocínio, que é a atitude de relacionar os juízos, uns com os outros.

A partir do desenvolvimento do juízo nasce, simultaneamente, o pensamento lógico. O pensamento lógico consiste em selecionar, integrar e orientar esses juízos mentalmente, com objetivo de alcançar uma conclusão ou uma solução, enfim, para possibilitar uma atitude racional ante as necessidades do momento.

Portanto, em seu sentido lógico o raciocínio não é nem verdadeiro nem falso, mas será sim, logicamente correto ou logicamente incorreto. Para nossas finalidades didáticas, o termo pensamento deve englobar aqui o conceito de raciocínio e, para a Psicopatologia, para ser sadio o pensamento deve ser lógico.

Assim sendo, devemos completar a ideia de que o pensamento não se resume em



associações esparsas e aleatórias de conceitos e juízos, como se combinássemos peças para formação de um mosaico. Além da característica associativa do pensamento, devemos acoplar um algo mais que lhe dá uma característica formal, ou seja, uma capacidade de dar FORMA às ideias.

Adquirindo forma, o pensamento passa a se chamar Pensamento Formal, onde as ideias não são apenas a soma de suas partes, mas sim, uma configuração com forma própria. Isso pode ser exemplificado pela observação de uma melodia, que não se constitui apenas na somatória de suas notas, mas de uma coisa nova, com uma forma independente e original.

O conceito de inteligência visto acima, que integra os estímulos senso perceptivos de forma a construir uma noção da realidade e à ela se adaptar, não parece ser monopólio dos seres humanos, já que os animais percebem os estímulos do mundo (mais até que seres humanos), integram esses estímulos e se adaptam à realidade, também como comentamos acima. O que, certamente, parece faltar aos animais é a inteligência decorrente do pensamento formal.

Assim sendo, muitas habilidades inteligentes estão presentes no reino animal, e com maior presença entre os primatas e golfinhos, capazes que são de identificação de cores, reconhecimento e uso de símbolos complexos, memória, etc.

Portanto, a ideia que se tem hoje é que existem graus variados de inteligência presentes em outros animais e, por estas e outras razões, atualmente a inteligência tem sido estudada no plural - **Inteligências**; inteligência social, aritmética, musical, emocional... etc. E mais curioso ainda é o fato de, aparentemente, um tipo de inteligência não depender do outro.

Ao estudarmos a Deficiência Mental, interessa, sobretudo, o conceito de Inteligência Social e Inteligência Pragmática, que são, respectivamente, a habilidade para compreender e interagir com as demais pessoas e com as coisas, ou seja, atuar adequadamente nas relações humanas e na vida prática.

Segundo os atuais critérios de definição da Deficiência Mental, esta seria predominantemente a incapacidade de adaptação satisfatória ao ambiente social, portanto, predominantemente relacionada às inteligências Social e Pragmática.

Mas, na vida em sociedade, não são apenas as inteligências Social e Pragmática as únicas responsáveis pelo sucesso. Por isso dissemos "predominantemente",



no parágrafo acima.

A inteligência Social e a Pragmática seriam responsáveis, por assim dizer, pelo bom trânsito das pessoas em meio aos seus pares e para lidar com as coisas, mas, para aprimorar o relacionamento com os outros e consigo própria, a pessoa deve dispor também de uma outra inteligência: **a Inteligência Emocional**.

Os recentes estudos sobre a Inteligência Emocional procuram explicar porque certas pessoas com um QI elevado frequentemente falham na vida social, enquanto outras, com um QI mais modesto se destacam surpreendentemente. A Inteligência Emocional, seria então a habilidade de auto-controle, de cuidados sociais e pessoais, a determinação e a capacidade de motivação.

As pessoas com Deficiência Mental demonstram muito pouca habilidade para a generalização das aprendizagens, portanto, como vimos acima, sofrem severo prejuízo na elaboração de conceitos. Elas apresentam ainda um sub-funcionamento da memória.

Embora os deficientes possuam assimilação equivalente às pessoas normais mais jovens, na questão da resolução de situações e problemas, ou seja, na colocação em prática de seus conhecimentos eles se mostram inferiores às pessoas normais. Fazendo uma analogia com a informática, poderíamos considerar que os deficientes têm um input normal e um processamento deficiente, logo, um output também inadequado.

3. CARACTERÍSTICAS DE ACORDO COM O GRAU DE DM

Classificações dos tipos de DM, segundo o DSM-IV-TR-TM (2002), 317 Retardo Mental (RM) Leve Grau de QI de 50-55 a aproximadamente 70 318.0 Retardo Mental Moderado Grau de QI de 35-40 a 50-55 318.1 Retardo Mental Grave Grau de QI de 20-25 a 35-40 318.2 Retardo Mental Profundo Grau de QI abaixo de 20 ou 25 319 Retardo Mental de grau inespecificado.

O termo RM de grau não especificado é utilizado quando existem fortes indícios de retardamento mental, mas impossível a utilização de instrumentos padronizados devido aos déficits graves e/ou problemática comportamental, como também nos casos de bebês com atraso evidente no desenvolvimento neuropsicomotor.

4. A DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE (LIMÍTROFE)

O bebê com Deficiência Mental pode se apresentar muito tranquilo (demasiado, em algumas ocasiões), o que pode causar certa inquietação nas pessoas que cuidam dele. Ele é capaz de sorrir, conseguir os movimentos oculares adequados e olhar com aparente atenção.



Pode também desenvolver alguma aptidão social, de relação e de comunicação.

As diferenças com a criança normal são pouco notáveis durante os primeiros anos, mas é no início da escolaridade que os pais começam a perceber as diferenças existentes através das dificuldades que a criança apresenta.

Em relação à evolução psicomotora, alguns autores observam um quadro de hipotonia muscular nas crianças deficientes, mas não se notam diferenças significativas na coordenação geral, nem na coordenação óculo-manual e nos transtornos da lateralidade. Por outro lado, o equilíbrio, a orientação espaço-temporal e as adaptações a algum ritmo podem estar prejudicados.

Quanto à fala, algumas crianças com Deficiência Mental se expressam bem e utilizam palavras corretamente, aparentando um discurso até mais desenvolvido do que se poderia esperar no rebaixamento mental. Em outros casos, quando existem transtornos emocionais associados, as crianças podem apresentar também uma deficiência da linguagem.

É sempre bom lembrar que a criança deficiente passa pelos estágios sucessivos do desenvolvimento em um ritmo mais lento que a criança normal.

Não obstante, os resultados das operações concretas são muito semelhantes entre as crianças deficientes e as normais, mas, nas deficientes não aparecem indícios das operações formais. Aliás, um dos fatores típicos da deficiência é a dificuldade em alcançar o pensamento abstrato e, evidentemente, quanto mais grave for a deficiência, maior será esta incapacidade.

4.1. Na Deficiência Mental Grau Leve

Os pacientes podem alcançar níveis escolares até, aproximadamente, a sexta série do primeiro grau, embora em um ritmo mais lento que o normal. No segundo grau, entretanto, apresentarão grande dificuldade, necessitando de uma aprendizagem especializada.

Sendo leve a deficiência, esses pacientes podem alcançar uma adaptação social adequada e conseguir, na idade adulta, uma certa independência.

No entanto, essa evolução mais otimista só ocorrerá quando a Deficiência Mental não apresentar, concomitantemente, algum transtorno emocional grave que possa dificultar a adaptação.

A noção de que outros transtornos emocionais possam ser concomitantes com a



DM, principalmente a depressão emocional, é muito importante.

As pessoas com DM, principalmente de grau leve, apresentam sempre uma maior sensibilidade diante do fracasso e uma baixa tolerância às frustrações, especialmente às frustrações afetivas.

O desenvolvimento global das crianças com DM leve pode ser considerado satisfatório pois, quanto menor a deficiência, menos lento será o desenvolvimento, entretanto, de acordo com a norma geral, será sempre mais lento que as crianças normais.

Quando a DM é leve, o bebê costuma ser tranquilo, o desenvolvimento mental evolui em um ritmo lento e a criança aparenta a deficiência mais adiante, durante o crescimento. Mas, nos casos mais graves o retardo se evidencia facilmente durante as primeiras semanas, durante os primeiros dias em alguns casos, quando já se nota uma atitude demasiadamente passiva.

4.2. A Deficiência Mental Moderada

As pessoas com DM em grau moderado também podem se beneficiar dos programas de treinamento para a aquisição de habilidades. Elas chegam a falar e aprendem a comunicar-se adequadamente, ainda que seja difícil expressarem-se com palavras e formulações verbais corretas.

Normalmente o vocabulário é limitado, mas, em determinadas ocasiões, principalmente quando o ambiente for suficientemente acolhedor e carinhoso, conseguem ampliar sua habilidade de expressão até condições realmente surpreendentes.

É extremamente importante a estimulação ambiental que pessoas com deficiência mental moderada recebem durante os primeiros anos de vida, sendo isto um fator decisivo para uma evolução mais favorável ou menos.

De qualquer forma, a estrutura da linguagem falada é muito semelhante à estrutura de crianças normais mais jovens. A evolução do desenvolvimento psicomotor é variável, dependendo também da estimulação precoce, mas, de modo geral, costuma estar alterado.

O que, surpreendentemente, não costuma estar alterada na DM moderada é a percepção elementar da realidade. Embora existam dificuldades de juízo e raciocínio, esses pacientes podem fazer generalizações e classificações bastante satisfatórias, ainda que tenham significativas dificuldades para expressarem essas classificações em nível verbal.

As dificuldades sociais são importantes na DM moderada, mas, dentro de um grupo social estruturado, os pacientes podem desenvolver-se com certa autonomia.



Muito embora eles necessitem sempre de supervisão social adequada, é importante a noção de que se beneficiam bastante com o treinamento e se desenvolvem com bastante habilidade em situações e lugares familiares.

Em condições ambientais favoráveis e mediante treinamento prévio, os alunos com deficiência mental moderada podem conseguir trabalhos semiqualeificados ou não qualificados.

4.3. A Deficiência Mental Grave (ou Severa)

A DM Grave, ao contrário da Leve e Moderada, se evidencia já nas primeiras semanas de vida, mesmo nas crianças que não apresentem características morfológicas especiais (como é o caso dos mongolóides).

Fisicamente, em geral, o desenvolvimento físico é normal em peso e estatura, mas, não obstante, podem apresentar hipotonia abdominal e, conseqüentemente, leves deformações torácicas e escoliose. Por causa dessa hipotonia podem ter insuficiência respiratória (respiração curta e bucal) com possibilidade de apneia.

A psicomotricidade de crianças com DM grave geralmente está alterada, afetando a marcha, o equilíbrio e a coordenação. A maioria delas tem consideráveis dificuldades na coordenação de movimentos, incluindo o controle da respiração e os órgãos de fonação.

Embora essas crianças possam realizar alguma aquisição verbal, a linguagem, quando existe, é muito elementar. O vocabulário é bastante pobre, restrito e a sintaxe é simplificada. Há também incapacidade para emissão de certo número de sons, em especial algumas consoantes.

Faltam à língua e aos lábios a necessária mobilidade e coordenação, tornando a articulação dos fonemas errônea e fraca. Para que essas crianças consigam utilizar a palavra, precisam vencer essas incapacidades.

Embora existam muitas características comuns entre portadores de DM grave, como por exemplo os estados de agitação ou cólera súbita, crises de agressividade alternadas com inibição e mudanças bruscas e inesperadas do estado de ânimo, as diferenças individuais também são muitas.

A Deficiência Mental Grave não exclui a possibilidade da percepção de angústia generalizada por parte desses pacientes. Costuma haver importante insegurança e falta de



confiança em si mesmos em todas as situações, sobretudo em atividades e situações que não lhes sejam familiares.

Muito pouco se pode esperar de positivo na evolução da DM Grave, mas os pacientes conseguem, de certa forma, desenvolver atitudes mínimas de autoproteção frente aos perigos mais comuns e, como sempre, podem se beneficiar de um ambiente propício. Eles podem ainda realizar alguns trabalhos mecânicos e manuais simples, porém, sempre sob supervisão direta.

4.4. A Deficiência Mental

Grau Profundo As pessoas com DM Profunda podem apresentar algum tipo de malformação encefálica ou facial. Normalmente, a origem desses déficits é orgânica e sua etiologia nem sempre é conhecida.

Este estado se caracteriza pela persistência dos reflexos primitivos devido à falta de maturidade do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando numa aparência primitiva (protopática) da criança. Sabe-se muito pouco sobre as atividades psíquicas das pessoas com esse tipo de DM devido às dificuldades de investigação semiológica.

Dos primeiros anos até a idade escolar as crianças com este déficit desenvolvem mínima capacidade de funcionamento sensorio-motor. Em alguns casos elas podem adquirir mecanismos motores elementares e acanhadíssima capacidade de aprendizagem. Em outros casos nem se alcança este grau mínimo de desenvolvimento, necessitando permanentemente de cuidados especiais.

As necessidades intensivas de cuidados especiais persistem durante toda a vida adulta. Em poucos casos esses pacientes são capazes de desenvolver algum aspecto muito primitivo da linguagem e conseguir, mesmo precariamente, um grau mínimo de autodefesa.

5. IDENTIFICAÇÃO

Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (a criança demora para firmar a cabeça, sentar, andar, falar). Dificuldade no aprendizado (dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar).

É preciso que haja vários sinais para que se suspeite de deficiência mental. Um único aspecto não pode ser considerado como indicativo de qualquer deficiência.

6. DIAGNÓSTICO

Sempre que possível o diagnóstico da deficiência mental deve ser feito por uma equipe multiprofissional, composta pelo menos de um assistente social, um médico e um



psicólogo.

Tais profissionais, atuando em equipe, têm condições de avaliar o indivíduo em sua totalidade, ou seja, o assistente social através do estudo e diagnóstico familiar (dinâmica de relações, situação do deficiente na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, etc.) analisará os aspectos sócio culturais; o médico através da anamnese acurada e exame físico (recorrendo a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades, sempre que necessário) analisará os aspectos biológicos e finalmente o psicólogo que, através da anamnese, observação e aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e nível de deficiência mental.

Posteriormente, em reunião, todos os aspectos devem ser discutidos em conjunto pelos profissionais que atenderem o caso, para as conclusões finais e diagnóstico global, bem como para a definição das condutas a serem tomadas e encaminhamentos necessários, sendo então a família chamada para as orientações devolutivas e encaminhamentos adequados.

Acreditamos que com essa sistemática de trabalho em equipe, é bem mais fácil a orientação da família que, após entender as potencialidades do filho e suas necessidades poderá participar e cooperar nos tratamentos propostos. A participação familiar é fundamental no processo de atendimento à pessoa com deficiência mental.

O diagnóstico de deficiência mental é muitas vezes difícil. Numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, como retardo específico de linguagem ou dislexia, psicoses ou baixo nível sócio econômico ou cultural podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente deficiência mental.

Estes fatores devem ser levados em conta e, portanto, adequadamente diagnosticados quando uma criança suspeita de ter uma deficiência mental é submetida à avaliação de sua capacidade intelectual permitindo a avaliação das possibilidades de inserção social da criança e orientando a abordagem terapêutica e educacional.

Evangelista (2002) indica que a simples categorização pode subestimar as capacidades das crianças no psicodiagnóstico, impondo-lhes limites que poderão ser incompatíveis com as suas habilidades, levando ao que chamou de rótulos.

A classificação regida por normas que favoreçam a segregação, pode ser substituída por normas que contribuam com a inclusão e o bem-estar de todos. No mesmo sentido,



Roux (1996) indica que a simples classificação não favorece os direitos e a igualdade da pessoa avaliada.

Importante ressaltar que, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (1999), a Deficiência Mental Leve (DML) corresponde a 85% das pessoas portadoras de DM. Como as crianças com DML apresentam atraso discreto no desenvolvimento neuropsicomotor, o diagnóstico nem sempre é feito na primeira infância (0 a 2 anos).

As dificuldades, via de regra, só são percebidas nos primeiros anos escolares, pois essas crianças não conseguem acompanhar a programação escolar comum. É comum apresentarem dificuldades nas primeiras séries, principalmente na leitura, escrita e cálculos aritméticos que envolvam maior complexidade.

Os pais normalmente alertados pela professora, raramente suspeitam de déficit cognitivo. Esse fato desfavorece, sobretudo, o equilíbrio emocional do indivíduo, que se sente cobrado em relação aos aspectos do âmbito acadêmico que superam suas possibilidades e não atingem a expectativas dos pais e professores. É comum o fato de serem discriminados no lar e na escola, culminando em angústia imensurável.

A crítica de sua condição desfavorável e conseqüente inadaptação social, escolar e familiar, somadas à carência em termos de compreensão e afeto, reforçam sentimentos negativos, podendo desencadear problemas de conduta e distúrbios psiquiátricos, sendo frequentes nestes indivíduos, o auto-conceito empobrecido, a depressão e o isolamento social, etc.

No geral quando a família se conscientiza das limitações que a deficiência acarreta, se bem amparada e orientada, pode propiciar os apoios para o desenvolvimento adequado, para que, na adolescência e na vida adulta, a pessoa deficiente, possa usufruir de atividades profissionalizantes e optar por ocupações de maior interesse, prazer e produtividade.

Importante lembrar que os deficientes mentais de menor gravidade, têm percepção de si mesmo e da realidade, diferenciando-os da doença mental. São evidentes, os interesses e as necessidades próprias, como independência, sexo, casamento, filhos, casa própria, trabalho, esporte, cursos e outras aspirações.

As limitações não os impedem de sonhar e planificar, mesmo que de maneira pueril e pouco consistente, sendo de fundamental importância, a compreensão, afetividade, orientações e supervisões dos familiares e educadores

EXERCÍCIO SOBRE O TEXTO:



1. É de fundamental importância, o conhecimento dos níveis de deficiência mental do aluno, para que se possa agir adequadamente, considerando o determinado grau de sua deficiência. Descreva no geral, como você agiria se estivesse em contato com um deficiente mental:
 - Profundo;
 - Grave;
 - Leve;
 - Moderado.
2. Muitas vezes a simples classificação da DM pode subestimar as habilidades da criança avaliada. Qual o cuidado que se deve tomar para que isto jamais ocorra?

UNIDADE III:

1. DEFICIÊNCIA MENTAL: UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO

Existe nova classificação que tem importantes implicações para o sistema de prestação de serviços para essas pessoas. A primeira faz referência aos elementos diagnósticos da deficiência mental.

Assim, a utilização de um único código de diagnóstico de deficiência mental se afasta da conceituação prévia amplamente baseada no QI, que estabelecia as categorias de leve, médio, severo e profundo, como já dito anteriormente. Deste modo a pessoa era diagnosticada como deficiente mental ou não, com base no comprometimento dos três critérios de:

- Idade de instalação;
- Habilidades intelectuais significativamente inferiores à média;
- Limitações em duas ou mais das dez áreas de habilidades adaptativas estabelecidas.

As terminologias de deficiência mental leve, média, severa e profunda deixam de ser utilizadas. Assim, um diagnóstico poderia se expressar do seguinte modo: “Uma pessoa com deficiência mental que necessita apoios limitados em habilidades de comunicação e habilidades sociais. Este ou outros exemplos constituem descrições mais funcionais, relevantes e orientados à prestação de serviços e ao estabelecimento de



objetivos de intervenção, que o sistema de rótulos em uso até hoje”.

Quanto às suas implicações para intervenção com estas pessoas, a importância que se atribui aos apoios necessários reflete a ênfase atual nas possibilidades de crescimento e potencialidades das pessoas; se centra no indivíduo, nas noções de oportunidade e autonomia; e na convicção de que estas pessoas hão de estar e pertencer à comunidade.

Isto pressupõe assumir e aplicar a noção de “rejeição zero”, determinando a importância de dar para todas as pessoas os apoios necessários para fomentar a sua independência/ interdependência, produtividade e integração na comunidade.

O sistema também reflete o fato de que muitas pessoas com deficiência mental não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas e, portanto, não precisam de apoios nessas áreas não afetadas.

Esse sistema também exige uma mudança na concepção de prestação de serviços, frente a uma orientação de manutenção sobressaírem às noções de crescimento e desenvolvimento pessoal, o que implica em oferecer alguns serviços continuados e variados para responder às necessidades destas pessoas. Estas necessidades devem ser determinadas através de avaliações clínicas e nunca em função unicamente de um diagnóstico fechado capaz de rotular a pessoa.

Em resumo, o enfoque dos três passos descritos, busca proporcionar uma avaliação detalhada do indivíduo e dos apoios de que ele necessita. Isso permite analisar separadamente todas as áreas em que podem existir necessidades e, então, providenciar uma intervenção, uma vez reconhecida sua interdependência. Esta abordagem permite que se tenha o enfoque adequado para o tratamento ou para o planejamento dos serviços que levem em consideração todos os aspectos da pessoa.

A partir do ponto de vista do indivíduo, tem-se uma descrição mais apropriada das mudanças necessárias ao longo do tempo, levando em conta as respostas individuais para o desenvolvimento pessoal, para as mudanças ambientais, para as atividades educacionais e as intervenções terapêuticas.

Finalmente, esta abordagem centra-se na possibilidade que o ambiente social tem de oferecer os serviços e apoios que aumentarão as oportunidades do indivíduo levar uma vida pessoal satisfatória.

Contudo, atualmente, tende-se a não enquadrar previamente a pessoa com



deficiência mental em uma categoria baseada em generalizações de comportamentos esperados para a faixa etária.

O nível de desenvolvimento a ser alcançado pelo indivíduo irá depender não só do grau de comprometimento da deficiência mental, mas também da sua história de vida, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades vivificadas.

Shalock (1999) acrescenta que a incapacidade deve ser vista como resultado da interação do indivíduo com o meio onde ele está inserido. Assim, o ambiente assume a responsabilidade de oferecer condição de aproveitamento das limitações funcionais da pessoa por meio de apoios necessários à sua condição.

Neste sentido, não basta apenas classificar a sua deficiência, mas também verificar qual o tipo de apoio necessário para ampliar o seu leque de habilidades. Essa concepção favorece a auto-determinação, a inclusão social, a igualdade, as possibilidades e o desenvolvimento das capacidades da pessoa com necessidades especiais, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida.

Apesar de não haver cura para a DM, as limitações desse indivíduo passam a não ser definitivas e imutáveis à medida em que houver o apoio necessário para cada caso.

Além disso, a prevenção da DM é uma prioridade evidente, porém, ela só é possível em alguns casos. O período perinatal é o período crítico de instalação dos problemas ou das lesões responsáveis pela deficiência mental, mas também, esta é a fase em que os profissionais da área médica, podem muitas vezes modificar os fatores da Deficiência Mental (DM), contribuindo para a sua prevenção.

A preservação da vida do feto e do recém-nascido é tão importante quanto prevenir alterações cerebrais e proteger a integridade funcional.

2. O ÁRDUO DESAFIO: A INCLUSÃO DE EDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL NAS ESCOLAS REGULARES

Conforme declara a Lei 9394/96, inclusão é uma proposta que condiz com a igualdade de direitos e oportunidades educacionais para todos em ambientes favoráveis já ‘garantidos’ por ela. Mas, nem sempre esse direito é de fato uma garantia aos cidadãos.

Possivelmente você já tenha ouvido pessoas ao seu redor usando os termos, “retardado”, “idiota”, “imbecil”, “debilóide”, como um meio grotesco de ofensa a outras pessoas que possuem menor grau de entendimento em determinado assunto.



Mas, os estudos revelam que estes termos são originários do século XVIII e perpetuam até a presente data, porém, não fugindo de serem termos atribuídos a um grupo de pessoas que requer mais cuidado e estudo.

O potencial de inteligência da espécie humana é um traço genético que a coloca em posição destacada na escala zoológica. Entretanto a expressão desse potencial, ou seja, a inteligência e o seu desenvolvimento, são o resultado da ação de fatores não apenas de natureza biológica, mas também de natureza psicológica e sócio-cultural. (MOURA,1980).

Como fatores determinantes no desenvolvimento afetivo e social das crianças com DM, bem como para os demais que necessitam de cuidados educacionais especiais, vê-se na família e na escola os dois principais norteadores deste desenvolvimento.

Segundo Vygotsky (1991) “o aprendizado é uma das principais fontes da criança em idade escolar; e é também uma poderosa força que direciona o seu desenvolvimento, determinando o destino de todo o seu desenvolvimento mental. ”

Entende-se que a família deve exercer o importante papel de educar a criança. É através da família e do comportamento dos seus membros em relação à criança e em relação aos próprios membros, que a criança com deficiências interioriza a alegria, a satisfação e o amor, ou então o contrário.

À escola cabe o papel de estar sempre em sintonia com a família para então melhorar e contribuir da melhor forma possível com o desenvolvimento da criança.

Acredita-se que o objetivo principal da escola, deva ser o da busca por tornar a criança mais autônoma perante o indivíduo adulto. No entanto, entende-se que essa autonomia só irá ocorrer através do bom relacionamento com outras pessoas.

Cabe ao professor, aceitar tais crianças e demonstrar carinho a elas, ensiná-las primeiramente as coisas mais fáceis e uma parte de cada vez.

O professor conseguirá resultados mais positivos de seu trabalho, se associar cada parte às coisas agradáveis para a criança. Ele deverá elogiá-las após cada item aprendido para que ela se sinta mais capaz e segura.

É ainda tarefa deste professor, manter a paciência e a uniformidade de comportamento e, ao avaliar a criança deverá evitar fazer comparações com as demais, além de que, não poderá exigir um rendimento que a criança não poderá oferecer.

Sendo assim, ficará mais suave o trabalho e o compromisso do educador e a escola estará cumprindo com sua autêntica tarefa: a de educar a todos como nos garante a LDB e a



Constituição Federal.

Ainda que com os grandes avanços das entidades governamentais educacionais no sentido de promover a inclusão, é notório e infeliz o fato de que ainda estamos muito longe de conquistarmos uma escola verdadeiramente de qualidade e para todos.

Este é um processo que exige uma constante troca de afetividade e sensibilidade de todos para que haja um trabalho com vistas à construção de uma sociedade mais digna, justa, igualitária e que respeite as diferenças.

Presenciamos diariamente que os desafios do processo de inclusão estão passando por muitas reformulações nas escolas, desde as adaptações arquitetônicas, adaptações curriculares, capacitação de professores e mudanças didático-pedagógica-metodológicas que possam vir otimizar o processo de ensino-aprendizagem dessas crianças na rede regular de ensino.

A escola tem um papel preponderante na denúncia de toda e qualquer forma de exclusão e, principalmente da exclusão de pessoas que necessitam de cuidados educacionais especiais.

Ela deve promover a formação de pessoas críticas e cidadãos que estejam aptos a apontar mudanças e/ou alternativas para as relações sociais. Contudo, a clareza quanto aos fundamentos filosóficos, teóricos e jurídicos em prol da educação especial são atribuições do educador e das escolas deste milênio.

O material didático/pedagógico é um dos principais meios de mediação entre o educador e o aluno, sendo este, especial ou não. Dessa forma, é imprescindível que os recursos e infraestrutura sejam adequados em relação às necessidades do aluno, do contrário, seu desenvolvimento será prejudicado.

Nos discursos das professoras, observamos uma significativa escassez de materiais adaptados para o uso de portadores de necessidades especiais que são essenciais para a alfabetização e o desenvolvimento dos mesmos.

Além do preconceito clássico, que se caracteriza por discriminar o diferente, inferindo no alvo, a ideia de distinção ou de desmerecimento, outra forma comumente identificada como preconceito nas relações com o deficiente mental é a ideia de incapacidade e incompetência que projetam sobre o mesmo.

Tendo essa percepção como guia, a tendência é infantilizar o deficiente, e executar por ele, as mais básicas tarefas, supondo que ele não conseguirá, cumprir tal tarefa ou deixá-lo



fazer o que ele quer, não respeitando e omitindo regras e tendo vantagens em relação aos demais devido a sua condição de portador de necessidades especiais.

A inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais exige atualmente uma ressignificação das ações pedagógicas em todo o contexto escolar, além do compromisso político da educação.

Para tanto, entro em acordo com Werneck (1997), quando diz que: Participar da construção de uma sociedade inclusiva é como fazer longos passeios por novas ideias e sentimentos. Refletir sobre a inclusão acorda nossos monstros mais íntimos. Com alguns deles nunca havíamos nos deparados antes. Não adianta querer reduzir as dimensões do que será caminhar pela trilha de uma sociedade inclusiva. Temos que nos arriscar.

3. DE ACORDO COM AJURIAGUERRA (1983), AS PRINCIPAIS CAUSAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL PODEM SER DIVIDIDAS EM DOIS GRANDES GRUPOS

- **Deficiência Mental Subcultural.**
- **Doenças Orgânicas.**

3.1. A deficiência mental Subcultural

Compreende:

- Herança de inteligência inferior, (também conhecido como retardo mental primário);
- Ambiental, sendo esta relacionada com:
 - Privação psicossocial;
 - Práticas educacionais restritas;
 - Deficiência nutricional.

3.2. As doenças orgânicas

Comprometem a função cognitiva e/ou motora, podem ser também conhecidas como Encefalopatias Crônicas na Infância (ECI). O termo ECI foi primeiramente utilizado por Trousseau há quase um século. As ECIs podem ser de dois tipos com relação à evolução do quadro clínico:

- Encefalopatia Crônica na Infância Não Evolutiva (ECINE);



- Encefalopatia Crônica na Infância Evolutiva (ECIE)

Os termos “evolutivo” e “não evolutivo” são empregados no sentido de indicar se a lesão anatomopatológica é progressiva ou não.

Quando é empregado o termo “não evolutiva”, fica implícito que a encefalopatia é consequência de uma lesão anatomopatológica estacionária estabelecida. No caso da ECINE, o quadro clínico normalmente é estável e a criança pode adquirir novas habilidades, ou vencer etapas da evolução neuropsicomotora, ainda que as sequelas das encefalopatias permaneçam.

Entretanto, em alguns casos de ECINE, novas habilidades podem não ser adquiridas, como se o desenvolvimento das habilidades ficasse estagnado em um plano evolutivo. Isto pode ser observado, por exemplo, em casos de holoprosencefalias ou hidranencefalias.

Em relação aos eventos causadores, a ECINE pode ser decorrente de fator pré, peri ou pós-natal. Já as ECIE, via de regra, são decorrentes de causas pré-natais, tais como: erros inatos do metabolismo ou heredodegenerações.

Além disso, as degenerações adquiridas no sistema nervoso, também podem fazer parte das ECIEs.

Em suma, a compreensão dos diferentes fatores etiológicos das DMs pode ser útil tanto para o estabelecimento de hipóteses diagnósticas, prevenção da DM, quanto para a orientação dos pais, professores e profissionais que lidam com estas crianças.

Existe uma extensa faixa de classificação da Deficiência Mental que abrange desde aqueles indivíduos com grau acentuado de comprometimento cognitivo, até os que são portadores de atraso bem discreto, o que não chega a prejudicar significativamente a aprendizagem de uma forma global. (Diament & Cypel, 1996).

Roux (1996) reconhece a utilidade da classificação para o diagnóstico e o estabelecimento dos cuidados médicos peculiares a cada indivíduo, bem como para o direcionamento de suas necessidades de habilitação.

A Multidisciplinaridade, as Novas Classificações no Diagnóstico Psicológico, os Movimentos Mundiais, Leis e a Inclusão social, escolar e laboral, visam garantir e preservar os direitos dos portadores de deficiências, propiciando assim, a melhora da qualidade de vida destas pessoas.



A verdadeira Inclusão, que é muito diferente da integração, permite aos deficientes exercerem sua cidadania, com direitos assegurados à dignidade e respeito.

Apesar da enorme deficiência do sistema, devemos lutar para uma sociedade mais justa, onde, nossas crianças desde bem cedo, aprendam a lidar com a diversidade.

A família e a escola têm o papel principal de educar e desenvolver seres humanos melhores, capazes de interagir e principalmente, respeitar o seu próximo, independente de sua condição.

4. DEFICIENTE MENTAL: INTEGRAÇÃO/INCLUSÃO/EXCLUSÃO

A história da organização da sociedade humana é sinalizada por um processo contínuo de criação e recriação de categorização das pessoas. Esse processo, por se tratar de atividades humanas, indica, implícita ou explicitamente, intenções.

Tendo em conta os fatores econômicos, sociais, culturais e históricos, o ser humano constrói sua identidade nas relações que estabelece consigo mesmo e com outros seres, ao mesmo tempo que transforma a sociedade e por ela é transformado.

Considerando o tempo e o espaço como fatores determinantes quando se trata da inserção social, cabe à escola favorecer aos alunos meios para que possam se identificar como integrantes de um grupo. Do mesmo modo, é preciso que os professores possam entender as relações que os alunos estabelecem no meio físico e cultural, além de reconhecerem e entenderem a diversidade existente numa sala de aula.

O estigma se interpõe, atualmente, em todas as relações, como um constructo social que é internalizado pela maioria das pessoas como “coisa anormal”. Nesse enfoque, podemos entender a análise de Goffman “Por definição é claro, acreditamos que alguém com estigma não seja completamente humano.

Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminação, através das quais efetivamente e, muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria de estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo, racionalizando algumas vezes uma animosidade, baseada em outras diferenças, tais como as de classe social.”

Dentre os estigmas construídos historicamente, que ainda permanecem muito fortes na sociedade atual, destacamos aquele que considera a pessoa com necessidades educacionais especiais (e que tem direito à educação) uma vítima de modelos segregados,



superados e marcados pela desigualdade de valor entre as pessoas.

Assim sendo, discutir o conceito e o tipo de integração/inclusão/exclusão implica delinear os contornos deste novo paradigma de escola inclusiva.

O termo integração tem sido utilizado com o objetivo de demarcar as práticas de segregação, que consistem em agrupar e retirar do ensino regular os alunos deficientes que apresentem dificuldades de adaptação ou de aprendizagem .

Algumas pesquisas têm demonstrado que apenas a mudança no ambiente físico não significa melhora na qualidade de vida, por isso a institucionalização deve ser uma alternativa disponível. Outros consideram que tal melhoria depende de implementações futuras e questionam a institucionalização como alternativa de ambiente educacional.

Podemos verificar em várias publicações que o termo “integração” corresponde à noção de inclusão e faz referências a níveis integrativos como, por exemplo, a integração física.

A palavra integração é definida como: “ [Do latim *integratio*]. Ato ou efeito de integrar (se). Ação ou política que visa integrar um grupo - as minorias raciais, religiosas, sociais, etc. (...) “ Ferreira.

Reverendo as questões conceituais e interpretativas sobre integração, localizamos Pereira que a define:

“Integração é um processo. Integração é um fenômeno complexo que vai muito além de colocar ou manter excepcionais em classes regulares. É parte do atendimento que atinge todos os aspectos do processo educacional.”

Devemos sublinhar que uma política de mercado de trabalho e de integração social exige uma transformação na prática das políticas adotadas e implica redefinir o papel do professor e a dinâmica das relações sociais dentro e fora da sala de aula. Podemos abominar totalmente a ideia de que o responsável pelo processo de integração é apenas o professor especializado, num reduto denominado sala de aula.

Na verdade, é a partir da construção de um projeto pedagógico coletivo, autônomo e voltado para a diversidade que a proposta de integração começa a encontrar ressonância e a se contextualizar nos diferentes sistemas de ensino.

O termo integração tem aparecido associado ao termo inovação educacional, o qual foi utilizado na Espanha na década de 80. Este último refere-se a uma escola mais aberta e mais flexível para acolher uma diversidade de alunos com diferentes interesses, motivações



e capacidades de aprender.

O processo de integração tem o caráter de um programa aberto que dá lugar a projetos diversificados nos diferentes Centros Educacionais, adequando seus recursos e metodologias, não somente aos alunos com necessidades especiais, mas também aos alunos regulares.

De acordo com tais ideias, deverá ocorrer uma mudança positiva e significativa em relação ao projeto pedagógico global, o que resultará num tratamento mais adequado à diversidade (de alunos, de professores, de entornos sociais e escolares).

5. CABE, NESTE MOMENTO, CITAR A AFIRMAÇÃO DE GORTÁZAR (1995)

“A igualdade entendida como diversidade, como desenvolvimento das potencialidades educacionais através de uma oferta múltipla, pressupõe uma escolha decidida da integração escolar.”

Em um projeto de integração desenvolvido na Espanha, com início em 1985, notou-se um progresso significativo em relação aos objetivos educacionais propostos para os alunos com necessidades educacionais especiais, conforme retrata Marchesi (1995).

Este projeto aponta para uma participação voluntária das escolas, acompanhada de compromissos assumidos tanto pelos Centros Educacionais solicitantes, como pela administração educacional. Tais compromissos podem ser assim delineados:

5.1. Por parte das escolas:

- a) Aceitação majoritária do projeto por parte dos professores e dos pais;
- b) Integração social de alunos com necessidades educacionais na pré-escola e na primeira série do Ciclo I.

5.2. Por parte da Administração Escolar:

- a) Redução do número de alunos por classe;
- b) Envio de materiais adequados às escolas;
- c) Participação de dois professores de apoio à escola no primeiro ano, um terceiro professor, e um fonoaudiólogo ao longo dos quatro anos seguintes;
- d) Eliminação das barreiras arquitetônicas que impedem a integração dos deficientes



físicos;

- e) Orientação das equipes de profissionais para uma dedicação especial para os centros que optaram pelo projeto de integração;
- f) Garantia de estabilidade para os professores dos referidos centros durante três anos de realização do projeto.

Observou-se que ocorreu uma mudança positiva e significativa em relação ao planejamento pedagógico, tanto para os alunos regulares (segundo avaliação do projeto) como para os alunos com necessidades educacionais especiais. Não houve prejuízos em função da integração, isto é, a aprendizagem foi satisfatória, seguindo o padrão de desenvolvimento de cada um.

A ideia de integração de alunos deficientes mentais na escola de ensino regular tem como objetivo primordial promover a integração social e se constitui numa meta cada vez mais presente nos diferentes sistemas educacionais.

Atender a esse objetivo requer o desprendimento das atitudes tradicionais que sustentam o sistema escolar. Isto porque a característica mais marcante na abordagem de um ensino tradicional consiste em reduzir as oportunidades oferecidas aos alunos.

Assim sendo, o currículo mostra-se limitado e não proporciona uma interação nas relações que se estabelecem entre professores- alunos e alunos-alunos.

Segundo D'Antino "... na educação ainda se reflete a ideologia político-social de qualquer sociedade; há de se tentar compreender a educação especial que hoje temos de conformidade com a sociedade em que vivemos. Sociedade essa que tende a excluir as minorias e delas esperar sempre muito pouco. (...)Sabe-se que a idéia de isolar e segregar está presente em muitos que pensam na educação dos portadores de deficiência mental, por considerar que a sua plena integração social jamais se consolidará numa sociedade competitiva que preconiza o desempenho, a produtividade, o vigor a beleza, etc.

A integração do indivíduo com deficiência dependerá do processo de relações dialéticas constituído desde as primeiras vivências no seu grupo de referência. Em outros termos, é preciso que haja aceitação da deficiência por parte dos demais participantes da comunidade. Além disso, deverá haver vontade política para a construção de uma prática social menos segregacionista e menos preconceituosa.

As atitudes de rejeição (estigmas e posturas preconceituosas transmitidas



culturalmente) criam barreiras sociais e físicas dificultando o processo de integração. Dentre as rejeições, a maior barreira consiste na tendência de não se acreditar no potencial de desenvolvimento e aprendizagem do aluno com necessidades especiais.

Considerando a complexidade da vida em sociedade, caracterizada pela convivência de pessoas tidas como normais com tantas outras concebidas como anormais, a integração constitui uma via de mão dupla, na qual deficientes e não - deficientes devem interagir na construção de um entendimento comum.

O caminho para isso está no reconhecimento de que a diferença, por mais acentuada que seja, representa apenas um dado a mais no universo plural em que vivemos, sem que isto signifique a perda do essencial da existência - a sua humanidade.

Neste contexto, é necessário que o sistema educacional assuma os objetivos da educação com relevância e desperte no aluno o desejo de desenvolver sua auto-estima. A escola deve fazer intervenções e oferecer desafios adequados ao aluno deficiente, além de valorizar suas habilidades, trabalhar sua potencialidade intelectual, reduzir as limitações provocadas pela deficiência, apoiar a inserção familiar, escolar e social, bem como prepará-lo para uma adequada formação profissional, almejando seu desenvolvimento integral.

Osório sinaliza que: “A integração não é só do portador de deficiência, mas de todas as crianças da escola. Ela tem duas mãos, e não apenas o sentido de adaptação dos alunos com necessidades especiais.”

Os estudos de Sassaki revelam que a integração social ocorre pelas seguintes formas:

“Pela inserção pura e simples daquelas pessoas com deficiência que conseguiram ou conseguem, por méritos pessoais e profissionais próprios, utilizar os espaços físicos e sociais, bem como seus programas e serviços, sem nenhuma modificação por parte da sociedade, ou seja, da escola comum, da empresa comum, do clube comum, etc.

Pela inserção daqueles portadores de deficiência que necessitavam ou necessitam de alguma adaptação específica no espaço físico comum ou no procedimento da atividade comum a fim de poderem, só então, estudar, trabalhar, ter lazer, enfim, conviver com pessoas não - deficientes. Pela inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais.

Por exemplo: escola especial junto à comunidade; classe especial numa escola comum; setor separado dentro de uma empresa comum; Esta forma de integração, mesmo com todos



os méritos, não deixa de ser segregativa.”

Os paradigmas relativos ao processo de inclusão implantado por outros países estão sendo atualmente avaliados a fim de serem identificados os sucessos e insucessos.

Enquanto isso, no Brasil, essa política de integração se manifesta de forma inconsistente, deixando de lado uma reflexão que solidifique os ditames expressos no documento denominado: “Declaração de Salamanca” –

É notória a dissociação entre os discursos oficiais e as recomendações que favorecem o entendimento da eficiência e da prática pedagógica para que a integração se efetive.

Entre elas podemos citar: o número excessivo de alunos nas salas de aula, as dificuldades de aprendizagem, a questão dos procedimentos da avaliação e encaminhamento para as escolas de classes especiais, a descontinuidade dos programas, as mudanças de governo acompanhadas da ausência de vontade política, os baixos salários, as salas de aula sem condições de trabalho, a desinformação, despreparo e a não-capacitação dos recursos humanos, principalmente, nos programas curriculares dos cursos Magistério e Superior.

Paralelo a esses fatores, estão presentes os discutíveis padrões de normalidade, as práticas acompanhadas de atitudes discriminatórias em vários setores da atividade humana, as quais, quando somadas, denunciam a discrepância existente entre o discurso e a prática.

O grande problema da integração não está nem nas diferentes concepções existentes sobre este processo, nem nas iniciativas tomadas para sua viabilização; encontra-se, sim, no fato de as pessoas com necessidades educacionais especiais não serem entendidas e assumidas como sujeitos históricos e culturalmente contextualizados.

O problema está na concepção de homem e de mundo que delinea as ações e orienta as formas de se pensar na própria integração.

Como nos referimos anteriormente aos discutíveis padrões de normalidade, cabe aqui algumas referências que podem subsidiar e clarear os nossos estudos.

Apoiando-nos no documento “Política Nacional de Educação Especial ” MEC/SEESP, precisamente na questão da Revisão Conceitual, vemos que Normalização é: “Princípio que representa a base filosófico-ideológica da integração. Não se trata de normalizar as pessoas, mas sim o contexto em que se desenvolvem, ou seja, oferecer, aos



portadores de necessidades especiais, modos e condições de vida diária o mais semelhantes possível às formas e condições de vida do resto da sociedade.”

Temos como pressuposto que a integração está estritamente vinculada à interação, e que esta favorece o convívio da pessoa com necessidades especiais com seus pares não deficientes nos diversos segmentos de sua comunidade. É preciso fazer valer seus direitos e a efetivação de práticas que contribuam e possibilitem a sua participação no ambiente de sua cultura.

Falvey (1990) define a integração como um processo natural, mas as práticas segregativas já incorporadas pela sociedade funcionam como impedimentos da interação do diferente à sociedade.

Diante de tais considerações, podemos entender que o princípio de normalização diz respeito a um encaminhamento seletivo do aluno com necessidades especiais na sala do ensino regular.

Em consequência desse processo, o professor da sala de ensino regular não recebe apoio pedagógico do professor da área de Educação Especial, e o aluno, por sua vez, deverá demonstrar que é capaz de frequentar a classe de ensino regular.

As ideias, princípios e conceitos até aqui arrolados levam-nos a ratificar o objetivo deste trabalho, que é a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais na chamada Escola Inclusiva.

Consideramos que a Escola Inclusiva cumprirá sua missão quando os princípios, políticas e ações corresponderem aos critérios que a norteiam e fundamentarem um sistema de ensino que possa abranger todos os alunos, independentemente de suas diferenças.

O documento “Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais” fomenta as diretrizes e as discussões nos países que aderiram aos estudos do processo de inclusão.

O desafio que enfrentam as escolas é o de desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar a todos, com sucesso, inclusive os que sofrem deficiências graves.

O mérito dessas escolas não está só na capacidade de dispensar educação de qualidade a todas as crianças. Trata-se também de um passo muito importante para tentar mudar atitudes de discriminação e criar comunidades acolhedoras e sociedades integradoras.

“ Quando necessário, se deverá recorrer a apoios técnicos apropriados e exequíveis para se obter uma boa assimilação do programa de estudos e facilitar a comunicação, a



mobilidade e a aprendizagem. As ajudas técnicas tornar-se-ão mais econômicas e eficazes quando vindas de um centro comum em cada localidade, no qual se disponha de conhecimentos técnicos para ajustar as ajudas às necessidades individuais e mantê-las atualizadas.”

Os estudos de Barroso (1996) – “ Da exclusão escolar dos alunos à inclusão social da escola: contribuem para com o que vimos registrando. Tem como pressupostos:

“O ‘combate à exclusão’ escolar dos alunos não se pode travar, unicamente, dentro dos ‘muros da escola’. A ‘vitória’ nesse ‘combate’ passa pela integração da escola na sua comunidade de referência e pelo reforço da dimensão social do seu trabalho.”

“A ‘inclusão social da escola’ obriga a uma clara valorização do ‘local’ na definição das políticas educativas, na administração do sistema, na seleção dos currículos e das estratégias pedagógicas. É este o sentido da “territorialização”, enquanto forma de contextualizar, localmente, a ação política e a administração da educação.”

Para Barroso (1996), o conceito de “territorialização”, como medida política, é um processo controverso que obedece, por vezes, as lógicas diferentes e tem efeitos práticos contrários aos enunciados na sua retórica. Vem sendo utilizado desde os anos 80, em vários países anglo-saxônicos, como os Estados Unidos, o Reino Unido, a Austrália e a Nova Zelândia. Essas medidas políticas, claramente inspiradas em políticas neoliberais, são conhecidas como “School based management” – “ Gestão centrada na escola.”

Na Educação Especial e mais precisamente no interior de nossos estudos voltados à inclusão do deficiente mental, julgamos de forma imperativa como se estabelece a autonomia. Ela se mostra, às vezes, de acordo com os paradigmas de apoio, embora apresente paradigmas apoiados no sentido político oposto. É nesse contexto que se estabelecem os valores e princípios do processo de inclusão e/ou integração do deficiente mental.

Considerando esses fatores nas políticas educacionais iniciadas em vários países, bem como os estudos que têm sido concluídos sobre o assunto, é possível identificar, embora operando o fator diversidade, alguns pontos em comum, tais como:

- a) O princípio nas políticas adotadas;
- b) O fato de o aluno com necessidades educacionais especiais ser avaliado em função das suas características;
- c) A fuga do ideal de homem em determinado momento cultural;



d) A dificuldade de sua participação social.

A verdadeira inclusão deverá ter como alicerce um processo de construção de consensos (valores, políticas e princípios) provenientes de uma reflexão coletiva sobre o que é a escola, quais as suas funções, os seus problemas e a maneira de solucioná-los.

Deve-se buscar uma reflexão orientada para o diagnóstico e para a ação, e isso não se limita ao atendimento dos princípios normativos legais que justificam a inclusão. É preciso, como sublinhamos anteriormente, adotar a concepção de homem que traça as ações e orienta as formas para pensar na própria integração.

Apoiados neste referencial, poderemos atingir a globalidade da organização escolar. Se não for assim, estaremos na presença de um processo de inclusão individual, reforçando sobremaneira o paradigma da integração norteado pelo princípio de normalização, isto é, estaremos desenvolvendo as habilidades em ambientes segregados (escola especial e/ou classe especial).

Conclui-se que os valores, os princípios e as políticas devem priorizar tais fatores para fomentar o princípio da inclusão. Isso significa que cada comunidade, para gerar o processo de inclusão, deverá ter liderança forte e mediadora, bem como estabelecer e impulsionar os valores, a cultura e os princípios do processo de inclusão.

Segundo Fonseca “é necessário munir os professores de ensino regular com novas atitudes, novas aquisições e novas competências. Fazer a integração esquecendo os professores do ensino regular poderia ser desastroso em nosso entender.”

Pergunta-se:

- 1) Qual é o sentido para a territorialização das políticas educativas?
- 2) Qual deve ser o alicerce para a implantação de um processo efetivo de inclusão?

UNIDADE IV:

A IMPORTANTE RELAÇÃO PROFESSOR / ALUNO COM DEFICIÊNCIA



1. FORMAÇÃO E CONCEPÇÕES

A literatura educacional tem demonstrado os sucessivos fracassos a que tem sido exposta a educação brasileira. Inúmeras tentativas vêm sendo realizadas no sentido de se melhorar o nível dos processos de ensino e de aprendizagem sem que, no entanto, resultados satisfatórios sejam atingidos.

A dificuldade não passa, a princípio, pela não identificação das causas dessa herança de fracassos. Dentre elas destacamos: a má-formação dos profissionais da educação; a desvalorização da profissão do professor e a conseqüente baixa remuneração de suas atividades; o pouco investimento em programas de educação continuada para os professores em exercício; o papel de legitimadora dos valores sociais vigentes desempenhados pela escola.

Considerada por Demo (1992) como o fator mais importante para a qualidade da educação básica, a formação de professores encabeça a relação dos problemas a serem enfrentados por todo o sistema educacional brasileiro.

Ao se referir sobre os altos índices de evasão verificados no Brasil, esse autor atribui o fato, em parte, aos baixos teores qualitativos do sistema educacional e, em especial, à má-formação do professorado nele atuante.

Afirma ainda que as crianças pobres e culturalmente indigentes aproveitam precariamente os frutos do sistema educativo, em função principalmente dessa má qualificação dos professores. Critica, por fim, a concepção das instituições responsáveis pela formação de professores, em especial o arcaísmo de seus currículos, baseados principalmente na reprodução do conhecimento, sem que se valorizem a investigação e a produção do conhecimento por parte dos alunos.

Nesta mesma direção, Mello (1986) já havia constatado a precariedade da qualidade dos cursos de formação de professores, afirmando que tal deterioração, nas últimas décadas no Brasil, chegou a níveis alarmantes.

Dentre as conclusões do Grupo de Trabalho sobre Formação de Professores em Educação Especial do VII Ciclo de Estudos sobre Deficiência Mental, organizado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, em 1993, identificou-se que os cursos de formação de professores especiais ignoram, via de regra, as concepções, repletas de estereótipos e preconceitos, sobre o fenômeno das



deficiências trazidas por seus alunos, sugerindo que tais cursos deveriam avaliar essas concepções, substituindo-as por outras mais realistas e otimistas sobre a deficiência.

2. QUAIS CONCEPÇÕES TÊM SIDO APONTADAS COMO RELEVANTES À PRÁTICA PEDAGÓGICA DOS PROFESSORES DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL?

Nunes e Ferreira (1994), buscando resgatar as tendências mais recentes subjacentes ao trabalho educacional com alunos com Deficiência Mental no Brasil, apontam quatro modelos psicopedagógicos distintos:

- A Psicomotricidade;
- O construtivismo Piagetiano;
- A análise do comportamento;
- O sociointeracionismo Vygotskiano.

Seus estudos basearam-se numa vasta revisão de literatura dos trabalhos científicos, principalmente dissertações e teses elaboradas, no Brasil, na área da Educação Especial, nos últimos quinze anos.

Tunes, Souza e Rangel (1996) procuraram identificar as concepções relacionadas à prática com a pessoa com Deficiência Mental, tendo como referencial os três estágios evolutivos, identificados por Pessotti (1981, 1984), na evolução das concepções de deficiência mental: **o teológico, o metafísico e o científico**.

O estudo consistiu na realização de reuniões com seis profissionais da rede oficial de ensino de Brasília/DF, com experiência mínima de cinco anos em Educação Especial, onde tópicos relativos à questão da Deficiência Mental foram discutidos.

Concluíram que as visões metafísica e científica têm penetração uniforme no grupo pesquisado, não tendo ocorrido falas relativas à concepção teológica, o que ratifica a posição de Pessotti (1981) da não existência de uma passagem linear pelos estágios, mas sim de uma coexistência dos mesmos. Kassar (1993/ 1995) objetivou “conhecer as imagens e as concepções que as professoras têm a respeito da Deficiência Mental, dos seus próprios alunos e do seu próprio trabalho”.

A autora tomou como ponto de referência a existência de uma visão fragmentada de homem e sociedade, sustentada por uma ideologia que pressupõe uma visão de mundo a-histórica e mecanicista; a manutenção de uma visão idealizada, naturalística e apriorística



de homem e sociedade, próprias de uma fundamentação positivista; o fato da análise da relação homem/mundo se dar de forma diretiva e não dialética e as limitações colocadas pelas concepções de deficiência mental existentes.

A pesquisa consistiu na realização de entrevistas abertas, com oito professoras de classes especiais da rede pública dos municípios de Corumbá e Ladário/MS. Apontou, ao final, os seguintes aspectos:

- A fala das professoras se referia tanto ao aluno com deficiência, quanto ao aluno com aprendizagem lenta;
- A segregação sofrida tanto por parte dos alunos quanto de suas professoras;
- Uma prática similar ao tradicionalismo do ensino regular;
- As classes especiais não têm cumprido seu papel socializador, de transmissoras da cultura historicamente construída, atendendo a clientela que deveria estar nas classes regulares;
- A necessidade de se discutir o específico e o não-específico na Educação Especial.

Concluiu que, pelas falas muitas vezes contraditórias das professoras, vislumbra-se a superação da visão tradicional predominante, sendo possível buscar outros fundamentos para o seu fazer pedagógico.

E, assim, por perceber que urge, diante deste quadro situacional, melhorar a qualidade da formação dos professores de alunos com Deficiência Mental e, conseqüentemente, sua prática pedagógica, traçamos como nossos objetivos, esta pesquisa realizada entre 1997 e 2000:

- 1) Compreender os efeitos de sentido do discurso dos professores de alunos com Deficiência Mental, enfocando suas concepções e o trabalho que realizam em sala de aula para que seus alunos aprendam e se desenvolvam.
- 2) Analisar o discurso do professor de alunos com Deficiência Mental, movimentando-os em relação às concepções de Deficiência Mental e às diferentes abordagens psicológicas que constituem seu discurso.
- 3) Explicitar os gestos de interpretação que determinam a relação do professor de alunos com deficiência mental com esse aluno e o seu saber.

Utilizamos como referencial metodológico a análise de discurso na perspectiva de



Orlandi (1987...), uma vez que tal estudo contribui para que a prática com pessoas com deficiência possa ser repensada em sua historicidade, não como sucessão de fatos históricos, mas como produção de sentidos, tendo em vista a determinação histórica de sua produção.

Dessa forma, inicialmente nos detivemos na historicização da construção das diferentes concepções de deficiência existentes. A seguir, fizemos uma discussão sobre a diferença. Discutimos, depois, o behaviorismo, o humanismo, a gestalt, o construtivismo de Jean Piaget e a teoria sócio-histórica de Vygotsky, abordagens psicológicas que apontam para diferentes concepções de sujeito, desenvolvimento, aprendizagem, deficiência e, conseqüentemente, subsidiam diferentes práticas pedagógicas, respaldando ou não o processo de inserção do aluno com deficiência mental na sala de aula regular.

Foram selecionadas 12 professoras do Ensino Infantil e Fundamental de Juiz de Fora/MG, em cujas turmas houvesse, pelo menos, 1 aluno com deficiência mental, que faziam parte do ensino especial ou regular, público ou particular, assim distribuídas:

- 3 professoras de alunos com DM de escola especial pública;
- 3 professoras de alunos com DM de escola especial particular;
- 3 professoras de alunos com DM de escola regular pública;
- 3 professoras de alunos com DM de escola regular particular.

A dicotomia entre a formação e a atuação profissional é algo que vem sendo apontado por diversos educadores (Nóvoa, 1997 e 1995, Schön, 1997, Gómez, 1997, Zeichner, 1997, Perrenoud, 1993, Sacristán, 1995, dentre outros).

As professoras sujeitas da pesquisa fizeram essa denúncia, ratificando a necessidade de uma reformulação urgente na formação de professores, tanto na dimensão da formação inicial, quanto na da formação continuada. Complementando a discussão, Mantoan (1997a) aponta a inexistência de uma formação inicial que contemple questões relativas ao ensino de pessoas com deficiência.

Entre as professoras do ensino especial, o conhecimento adquirido para lidar com o aluno com DM adveio principalmente de cursos, das leituras realizadas e da experiência escolar. Também contribuíram a experiência familiar e a troca com os pais dos alunos com DM.

Já para as professoras do ensino regular, o que contribuiu primordialmente foi a



experiência acumulada no magistério e, em segundo lugar, as leituras por elas realizadas. Também foi citada a existência de pessoas com deficiência na família, como fator contribuinte.

O discurso das professoras de alunos com DM sobre os processos de desenvolvimento, de aprendizagem e de sua inter-relação teve como ponto de referência o déficit biológico, o qual determinou a filiação dessas mesmas professoras a uma ou outra formação discursiva em relação a esses processos.

A nossa sociedade ainda apresenta as marcas da exclusão, cujo sentido foi construído ao longo da nossa história e do qual temos dificuldades de nos deslocarmos, por fazermos parte dessa mesma sociedade.

A imagem que as professoras têm de seus alunos com deficiência mental (DM) faz parte da imagem que a sociedade faz de tais sujeitos. Seu gesto se constitui do mesmo lugar da sociedade. Da mesma forma, seu gesto se constitui do mesmo lugar da concepção dos professores que lhe formaram.

Assim sendo, vão formar seus alunos na mesma direção em que foram formados, caso não se desloquem para outra formação ideológica.

A tarefa de um educador é antes questionar os implícitos do discurso pedagógico, atingir seus efeitos de sentido, permitindo que as contradições da vida façam parte da escola.

O que se propõe, no caso, é construir uma escola dentro de um paradigma capaz de ressignificar as práticas desenvolvidas no seu cotidiano como exigência da reorganização do trabalho escolar.

Articular na formação dos professores o **saber fazer e o saber pensar** para que tenhamos uma prática inovadora, na qual os professores deverão saber compreender o seu fazer e, assim, saber fazer mais do que saber transmitir o conhecimento escolar acumulado.

A partir deste estudo, vislumbra-se a necessidade da construção de um novo espaço discursivo sobre a deficiência mental e, por conseguinte, sobre a da deficiência de um modo geral. A exclusão como paradigma para o tratamento da deficiência deve dar lugar a um novo paradigma, o da inclusão.

3. QUE ELEMENTOS, NO ENTANTO, NOS FARÃO TRILHAR OS NOVOS



CAMINHOS DA INCLUSÃO? QUE DADOS E FATOS MARCARÃO ESSE MOVIMENTO?

O reconhecimento do outro como protagonista do teatro da vida constitui o vetor da mudança de paradigma. O reconhecimento e o respeito pela diversidade são mais do que um simples ato de tolerância, é a afirmação de que a vida se amplia e se enriquece na pluralidade.

Nesta perspectiva é que, a nosso ver, se deve ressignificar a educação e, por conseguinte, o papel da instituição escola e o da formação de professores. Faz-se necessário apreender os “velhos” sentidos e, em especial, a sua movimentação no dia-a-dia da sala de aula, para podermos derivar num “novo” sentido.

Fizemos o desenho, mas ficam ainda os espaços em branco a serem coloridos na constituição de uma nova forma de viver em sociedade, uma nova forma de entender e de fazer o mundo, o que pressupõe um deslocamento da formação ideológica da exclusão para a da inclusão.



UNIDADE V:

1. TRABALHO E DEFICIÊNCIA MENTAL: UMA QUESTÃO A SER REPENSADA

A integração do indivíduo portador de deficiência mental, na sociedade, através do trabalho, demonstra uma preocupação com o cumprimento de um dos mais importantes objetivos da Educação Especial. Este objetivo representa, em sua realização, o coroamento de todo o trabalho realizado através de outros programas em estágios anteriores.

Paralela e permanentemente preocupa-nos a questão relativa ao mercado de trabalho competitivo, que, na figura de seus empresários, mostra-se fechado e descrente da capacidade de trabalho do deficiente.

De certa forma, embora esta atitude nos cause desagrado, não é difícil de entender. Ao deficiente sempre foi atribuída toda a sorte de não-saber e quando, finalmente, pode demonstrar sua capacidade na realização de algo, o crédito não lhe é dado.

Sem sombra de dúvida, a preparação e a inserção do deficiente mental no mercado de trabalho é uma iniciativa louvável e de suma importância para a vida deste indivíduo, possibilitando-lhe acesso ao emprego e, conseqüentemente, uma relativa independência financeira, em relação à sua família, contribuindo para seu sustento e para a sua auto-estima.

A inclusão do deficiente mental na sociedade, pela via do trabalho, parece aproximá-lo do que comumente se chama "normalidade". Entretanto, este processo nos parece ser prejudicado quando nos deparamos com uma sociedade que num movimento contrário, nem sempre aparente, tenta por todos os meios excluir o "diferente" de seu seio.

O paradoxo reside no fato dos seres humanos serem capazes de produzir um mundo que, em seguida, experimentam como algo diferente de um produto seu. Dessa forma, utilizando os meios mais variados, alguns revestidos de caráter terapêutico, excluem o que venha a alterar a ordem social.

A visão limitada em relação à capacidade do deficiente mental nos parece ser um problema que não diz respeito única e exclusivamente à sociedade "de fora". Diz respeito, também, a todos nós, ditas pessoas especializadas, que lidam cotidianamente com esta parcela da população que pertence às minorias excluídas.

Imersos no universo da técnica, exercendo um verdadeiro "sacerdócio tecnicista", vivemos em busca de receitas, de fórmula, de procedimentos, enfim, procuramos um certo lugar, que nos dê melhores condições para visualizar a forma mais adequada de dar uma outra fisionomia àquele que está sob nosso domínio.



Raramente nos reunimos para questionar, honestamente; o tipo de relação que mantemos com essa parcela da população, no espaço circundado pelos muros institucionais.

O que parece ser necessário, neste momento, é uma tentativa de questionamento daquilo que temos como "verdade", em relação aos nossos pensamentos e a nós mesmos enquanto profissionais da Educação Especial. Verdade esta que aparece de forma absoluta em nossos atos.

Para os indivíduos considerados deficientes mentais, a sociedade encarregou-se de criar as chamadas instituições de Educação Especial, que cumprem um papel muito curioso, no mínimo contraditório. Criadas para integrar e normalizar, elas servem também para excluir os deficientes dos meios normais de ensino, afastando-os do contexto geral da educação.

Sob a justificativa das "necessidades especiais" dos indivíduos, a Instituição, na pessoa de seus profissionais, os rotula, a marca, através das classificações, e os insere entre os muros institucionais. Nestes termos, as instituições destinadas ao atendimento de indivíduos portadores de deficiência mental cumprem dois papéis: integram e excluem, de maneira particular, essa população.

As instituições como representantes da ordem social vigente têm suas ações terapêuticas guiadas por um paradigma, um modelo de normalidade adotado pela sociedade ou por determinado grupo social.

A formação do deficiente mental para o trabalho não foge à regra, pois entre os muros institucionais são reproduzidas as mesmas formas que acabam por inseri-lo na exploração que caracteriza o trabalho numa sociedade de classes.

Vivemos numa sociedade permeada pela exploração capitalista, cujas relações de sujeição se desenvolvem em todos os níveis da organização social.

Quando, sob uma Concepção burguesa, se diz que o trabalho dignifica o homem e não se analisam as condições reais de trabalho, que brutalizam, entorpecem e exploram certos homens em benefício de outros poucos, estamos diante de uma ideia de trabalho e não diante da realidade histórico social do trabalho.

Estamos, portanto, diante de uma realidade desoladora; parece não existir um outro jogo à vista. Mesmo assim, os esforços precisam ser redobrados no sentido de inseri-lo nesta realidade, pois o deficiente, por ter suas capacidades limitadas por uma deficiência, é, em geral, preterido pelos indivíduos ditos normais, na ocupação de uma vaga no mercado de trabalho; mesmo que seja capacitado para uma função específica.

Entretanto, a excessiva preocupação em integrar o deficiente mental no mercado de trabalho de acordo com uma formação mecânica, visando única e exclusivamente à aquisição de habilidades para a



execução de determinada tarefa, elimina a possibilidade de uma formação integral deste indivíduo.

Na "concepção marxista de educação", o homem deve ser educado de forma integral, o que é denominado de "omnilateralidade", em oposição à educação compartimentalizada, sob a ótica da unilateralidade.

As limitações intelectuais do indivíduo portador de deficiência mental sempre são argumentos usados pelos educadores e pela comunidade em geral, como fatores impeditivos à aprendizagem de conteúdos considerados mais complexos e que exigem maior capacidade de raciocínio.

Vê-se, claramente, um limite de expectativa dos educadores em relação ao deficiente mental. Isso ocorre mais em razão de um preconceito do que das reais condições mentais, físicas, emocionais e sociais do aluno. Afinal, onde estão situadas as fronteiras da deficiência mental?

A ruptura de paradigmas, até então existentes, poderá contribuir para as reflexões que estimulem práticas pedagógicas não restritivas ao mundo do trabalho, rotineiras, mecânicas, reforçadoras do retardo, mas que preparem o deficiente mental de forma mais completa, integrando-o o mais possível como cidadão.

Para isso, é preciso proceder a uma tomada de consciência, a uma reflexão profunda sobre o nosso papel de educadores enquanto intelectuais que, ao lado da mera formação técnica, reproduzimos o social, pouco fazendo para modificá-lo, não nos apercebendo como fazedores da própria história.

Os deficientes mentais formam um grupo social com sérias limitações, com poucos graus de cidadania, de fato. Uma hipótese plausível é a de que nós, os educadores da área de Educação especial, por não desenvolvermos suficientemente as potencialidades desse grupo de indivíduos, os deficientizamos ainda mais. Um indivíduo sem êxito, na maioria das vezes, é reduzido ao atributo negativo que carrega.

Não é somente a eficiência da técnica, nem a benevolência a compreensão ou a consciência do empresariado que contribuem para o êxito de um programa de preparação para o trabalho.

A dinâmica que se estabelece no espaço institucional, os vínculos mantidos entre seus "habitantes" e as relações que são veiculadas em seu meio vão atingir frontalmente o atendimento prestado a seus deficientes.

Percebida como uma espécie de "solução do problema", a instituição nos mantém como profissionais cuja atuação é vista como um ato de vocação pela população em geral. Somos olhados como se estivessem os revestidos de uma "ama de magia", plenos de bondade, dedicação e extremo sacrifício.

Entretanto, é visível a forma autoritária como muitas vezes encaminhamos nossa atuação. Por



mais democráticas que queiram parecer as instituições, é visível o nosso poder enquanto especialistas, em toda a extensão do processo: fazemos medições, julgamentos, imprimimos rótulos, predizemos destinos e fazemos funcionar um regime disciplinar de combate aos desvios.

Uma vez que o saber faz parte de nossos domínios, é nossa a última palavra. Agimos sob o pressuposto de que detemos a verdade e em nome dela o poder se instala.

Ao deficiente raramente é dada a palavra e suas reações, na maioria das vezes, são entendidas circunscritas ao seu quadro de anormalidade, o que nos fecha a possibilidade de perceber comportamentos significativos que superem tais limites.

De uma certa forma, ampliam-se os recursos, mudam-se as estratégias e os métodos; mas não muda a forma como nos relacionamos com esse grupo de indivíduos, pois nós determinamos e eles obedecem, numa relação de absoluta desigualdade.

Nesse contexto, o educador é aquele que sabe e os educandos aqueles que nada sabem; o educador é o que pensa e os educandos são os pensados; os educandos devem-se adaptar às determinações de seus educadores, ficando sujeitos aos desmandos de quem os comanda e aos maus humores de seus mestres.

No interior dos muros do espaço institucional, as relações de poder se reproduzem. Nós profissionais disputamos um território, ao mesmo tempo em que disputamos o poder de se legitimar sobre ele.

Na tentativa de defender nossa pseudo autonomia de ação contra aqueles que se impõem pelo poder nos olhamos desconfiadamente, nos hostilizamos, às vezes veladamente, às vezes explicitamente.

As divergências entre administradores e administrados transformam a instituição em campo de luta e em "um fim em si mesmas" e neste jogo de relações de poder, o espaço ocupado pelo deficiente passa a ser secundário.

A instituição disciplinar mantém os indivíduos portadores de deficiência mental segregados, sujeitando-os aos padrões de comportamento aceitos socialmente como adequados, segundo determinação da própria instituição. Ao deficiente cabe a tarefa de adaptar-se para que seja considerado preparado para o exercício de uma atividade no mercado de trabalho.

Acreditamos que o trabalho é um instrumento de integração do indivíduo portador de deficiência na sociedade, mas a forma como se desenvolve o processo de preparação há que ser re-discutida, sob pena de estarmos, apenas, oferecendo ao sistema capitalista uma "peça" a mais para suas engrenagens.

Quanto à não aceitação deste mesmo deficiente como trabalhador pelo mercado de trabalho,



pensamos ser um problema que não diz respeito só ao empresariado, mas sim a toda a sociedade baseada em padrões e valores, que a incapacitam a lidar com o "diferente", não o considerando seu produto, gerado por mecanismos de seu próprio meio. Como diz muito bem João Battista Ribas:

Pensar que os deficientes são discriminados no mercado de trabalho é uma constatação que deve ser válida na medida em que nos leve a enxergar que este tipo de mercado de trabalho por si só é discriminador. Pensar que o Estado não tem uma política de reabilitação é outra constatação que deve ter valor na medida em que nos faça enxergar que o sistema de saúde é insuficiente no Brasil. Pensar numa sociedade em que as pessoas deficientes vivam melhor é pensar não só na situação singular em que elas se encontram, mas também nos mecanismos que absorvem e circunscrevem todas as pessoas. Enfim, pensar numa sociedade melhor para as pessoas deficientes é necessariamente também pensar numa sociedade melhor para todos nós.

Não adianta enriquecer uma escola em termos instrumentais e metodológicos, é preciso que sejam mudadas as relações sociais. Temos, portanto, "uma tarefa política local e geral, mas jamais uma só tarefa ou duas separadamente".

Enquanto permanecermos neste transe hipnótico de não-transformação, de não-despertar, somos gente normal, não incomodamos ninguém; somos legítimos produtores e reprodutores da sociedade que aí está.

Pelo contexto atual e a estrutura de sociedade na qual estamos inseridos, tem sido constante a ênfase em novas propostas pedagógicas que buscam suporte de favorecimento da inclusão de deficientes mentais no mercado de trabalho.

A integração privilegia o aluno com necessidades especiais, dividindo com ele a responsabilidade da inserção, enquanto a inclusão tenta avançar, exigindo também da sociedade, em geral, condições para essa inserção.

É importante dar destaque à preparação para inclusão de alunos deficientes mentais no mercado de trabalho, priorizando a questão de as aptidões e as habilidades desses alunos serem valorizadas para que os deficientes mentais possam exercer suas funções trabalhistas pelas suas habilidades.

O que percebemos na realidade do mercado de trabalho é que a integração é um



tanto mais “individualizada” e a inclusão um tanto mais “coletiva, portanto, a necessidade não só de integração no trabalho, mas sim de inclusão, pois percebe-se que mesmo aqueles alunos que se encontram inseridos no mercado de trabalho continuam a exercer funções inferiores e que não tem sido positiva no que diz respeito à inclusão, pois a inclusão é algo muito mais do que uma simples integração, se colocando em dar oportunidades de igualdade e tratamento de igualdade para todos.

Portanto verifica-se a importância em se dar ênfase na inclusão no mundo do trabalho dos alunos com deficiência mental, buscar novas expectativas de inclusão, com base em novas posturas levando em consideração o contexto atual de sociedade.

2. DIREITOS DOS DEFICIENTES

Como resultado do aumento da conscientização em caráter mundial e da necessidade de se resguardar o direito das minorias, surgiram as primeiras iniciativas concretas contra a discriminação específicas aos deficientes com a Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental, por Resolução da ONU, em 1971, e a Resolução Res. XXX/3.447, de 1975, que instituiu a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes.

Posteriormente a ONU proclamou em 1981, através da Res. 31/123, o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (*International Year for Disabled Person*), quando então a questão passou a ter mais atenção dos países.

Já a Organização Internacional do Trabalho (OIT) instituiu em 1983 a Convenção 159- OIT, sobre Reabilitação Profissional em Emprego de Pessoas Portadoras de Deficiência, determinando a formulação, aplicação e revisão periódica da política sobre a readaptação profissional e o emprego de pessoas portadoras de deficiência. O Brasil aderiu a ela através do Decreto 129/91, incorporando-a ao seu ordenamento jurídico.

Na legislação brasileira encontramos na Constituição Federal de 1988 muitos dispositivos relacionados à temática, como os seguintes, pela ordem: art. 7º, XXXI proíbe qualquer discriminação no tocante a salário e critério de admissão do trabalhador portador de deficiência; art.23, II atribui às pessoas jurídicas de direito público interno cuidar da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; art. 24, XIV determina a competência concorrente da União, Estados e Municípios em matéria de proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência; art. 37, VII que assegura por lei a reserva de percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de



deficiência; art.203, IV que assegura assistência social aos necessitados, com habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; art. 203, V que garante um salário mínimo ao portador de deficiência que não pode prover sua manutenção; art. 208, III que impõe ao Estado o dever de dar atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência; art. 224 determina que por lei sejam adaptados logradouros, edifícios e transportes públicos às condições de utilização pelos deficientes e o art. 227, § 1º, II que obriga a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para aos deficientes, facilitando o acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

Na legislação ordinária destacam-se a Lei 7.853, de 24.10.89, que dispõe sobre o apoio e integração social dos deficientes e institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos destas pessoas, disciplinado a atuação do Ministério Público, bem como define crimes e dá outras providências, prevendo crime a negação, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência de emprego ou trabalho, assim como impedimento, sem justa causa, do acesso a qualquer cargo público, por idêntico motivo, estipulando pena de reclusão de um a quatro anos; a Lei 7.405, de 12.11.85, que dispôs sobre o Símbolo Internacional de Acesso para utilização por pessoas portadoras de deficiência e a Lei 8.899, de 19.6.94 que concede passe livre aos portadores de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

Há ainda leis estaduais e municipais nos termos concorrentes determinado pelo art. 24, XIV da Constituição Federal. Na área trabalhista a Lei 8.213/91 introduziu a chamada reserva de mercado, obrigando as empregadoras reservar certo número de cargos em percentuais aos beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiências.

Quanto à legitimidade para a proteção dos direitos dos deficientes o Ministério Público é primordial, podendo acionar os infratores da legislação protetiva através da ação civil pública, conforme o disposto no art.3º da Leis 7.853/89 e, art.1º, IV da Lei 7.347/85.

Dessa forma, as pessoas portadoras de deficiência física encontram proteção na nossa legislação, faltando ao Poder Público garantir efetivamente seus direitos, para que os milhões de deficientes brasileiros possam participar concreta e dignamente do nosso desenvolvimento sócio-econômico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



1. ESCOBAR, Carlos H. de. Michel Foucault: o dossier - última entrevista. Rio de Janeiro: Taurus, 1984.
2. ESCOBAR, Carlos H. Instituições e o poder. Em: Tempo brasileiro. Rio de Janeiro, n. 35, 1974.
3. FERREIRA, Júlio Romero. A construção escolar da deficiência mental. São Paulo: UNIMEP, 1989.
4. FONSECA, Sonia Maria Excepcional adulto aprende e produz. Revista Mensagem da APAE, Brasília, n. 50, 1988.
5. FONSECA, Vitor da Educação especial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. FOUCAULT, Michel. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979. FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 1975.
6. GOFFMAN, Erwing. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974. GOYOS, Antônio Celso de Noronha A profissionalização de deficientes mentais; estudo de verbalizações de professores acerca da questão. São Paulo, 1986. [Tese de doutorado - Departamento de Psicologia Experimental da USP.
7. HOSTINS, Regina Célia Linhares, MENDES, Simone Feuerschütte. Instituição: que espaço é este? Revista Vivência, FCEE, n. 5, 1989.
8. KRINSKI, Stanislay. Novos rumos da deficiência mental: estado atual e perspectivas futuras. As fronteiras da deficiência mental. Cap.20. São Paulo: Savier, 1983.
9. UNESCO, Declaração de Salamanca e linha de Ação sobre necessidades educativas especiais. Salamanca: Espanha, 1997.
10. BARROSO, J. Contra a exclusão escolar. Conferência. Projectos- PEPT LUCKASSON, R et. Al. Mental retardation: definition, classification and systems of supports. 9ª ed. Washington, AAMR, c1992, 1997.

