

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Pâmela Carolina Martins Tezzele**

**A produção acadêmica sobre deficiência intelectual:  
Um balanço das teses defendidas entre 1993 e 2015**

**DOUTORADO EM EDUCAÇÃO, HISTÓRIA, POLÍTICA E SOCIEDADE**

**São Paulo**

**2017**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Pâmela Carolina Martins Tezzele**

**A produção acadêmica sobre deficiência intelectual:  
Um balanço das teses defendidas entre 1993 e 2015**

**DOUTORADO EM EDUCAÇÃO, HISTÓRIA, POLÍTICA E SOCIEDADE**

Tese de doutorado apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em Educação: História, Política, Sociedade, sob a orientação do Prof. Dr. José Geraldo Silveira Bueno.

**São Paulo**

**2017**

**Banca Examinadora**

---

---

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

A meu marido Bruno Tezzele, por ser meu maior exemplo de garra, caráter, força e perseverança, minha fonte de amor, luz e felicidade, por andar de mãos dadas comigo vida afora, enchendo a minha existência de sentido.

A CAPES e ao CNPq, cujo apoio financeiro possibilitou a realização deste estudo.

## AGRADECIMENTOS

Pela formação acadêmica, agradeço ao “autor”, professor doutor José Geraldo Silveira Bueno, cujos escritos instigaram em mim, ainda uma “gurua” graduanda da UFSM, a vontade de seguir em frente nos estudos e me encorajaram a buscar novos caminhos; ao “orientador”, professor doutor José Geraldo Silveira Bueno, pelos ensinamentos, pela paciência e pela condução firme que possibilitou a conclusão desta tese; ao “professor” doutor José Geraldo Silveira Bueno, por todo processo formativo ao longo desses quatro anos, pela democratização da sala de aula e pelas disciplinas ministradas com excelência (principalmente as que tiveram por objetivo discutir as diferentes abordagens da deficiência em paralelo aos processos de escolarização), bagagem que terei a honra de levar por toda a vida;

Pela formação para a vida, agradeço ao “Zé” por me ensinar, aos 35 anos, a não ir embora com dúvidas e por me incentivar a trabalhar minhas inseguranças e timidez;

Aos professores doutores Carlos Antonio Giovinazzo Jr e Michelle Melina G. D. P. N. Pereira, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação;

Aos professores Carlos Antonio Giovinazzo Jr, Michelle Melina G. D. P. N. Pereira, Mirian Célia Castellain Guebert e Roseli Régis dos Reis, por terem aceito o convite para participarem do fechamento desse ciclo, compondo a banca de defesa;

Aos competentes professores do programa de estudos pós-graduados em Educação: história, política e sociedade (EHPS), Alda Junqueira Marin, Luciana Maria Giovanni e Kazumi Munakata, dos quais tive o privilégio ser aluna, em especial, ao professor e amigo Odair Sass, por quem nutro grande admiração e carinho, pelas aulas brilhantes, pelas inesquecíveis conversas e por todas as vezes em que foi extremamente solícito e presente ao longo dos últimos quatro anos;

A professora Domenica Martinez, por ter sido tão solícita e carinhosa em um momento de dificuldade;

Ao professor doutor Miguel Henrique Russo, meu orientador de mestrado, pela primeira oportunidade de retomar os estudos, em terras paulistas;

A Elisabete Adania, a nossa querida Betinha, pelo riso solto, pela competência e disponibilidade;

Aos professores que participaram de toda a minha trajetória estudantil: da Escola Estadual de Primeiro Grau General Edson Figueiredo (o saudoso “coleginho” - de 1987 a 1998), da Escola Estadual de Segundo Grau Cilon Rosa (1999 a 2001), da 27ª. turma de Licenciatura Plena em Educação Especial – habilitação em deficiência mental – da

Universidade Federal de Santa Maria (de 2002 a 2006), da Especialização em Gestão Educacional da UFSM (de 2006 a 2008), do mestrado em Educação da Universidade Nove Julho – UNINOVE (de 2011 a 2012);

Às minhas colegas de orientação, (as “Zezétes”), Carla Ferrari, Kátia Luz, Márcia Lehmkuhl, Michelle Melina, Sirleine Brandão e Viviane Ferrareto, pela parceria, pelos ensinamentos e incentivos, e também pelos “puxões de orelha”;

A Marília Carnaval pelas conversas leves e pela “força” com as tabelas;

Aos amigos Cristiane Soares e Gustavo Assis-Brasil que, mesmo estando no outro extremo do continente, se fizeram carinhosamente presentes durante todo esse processo;

Às amigas Valéria Andrade, Laira Vieira, Marcia Pereira, Neide Silva e Caroline Chequim, pelo apoio, pelos cafés terapêuticos, e por me fazerem acreditar em mim nos momentos de hesitação;

Aos amigos e compadres Mariana e Leandro Brenner, pela amizade desde a chegada em terras paulistas e pela afilhada Cecília, um presente em nossas vidas;

A meus pais Luiz e Isa Martins, que compensaram as dificuldades materiais com muito amor, boas conversas, boa música, bons valores, e me ensinaram a valorizar a escola pública que me formou, bem como a batalhar por meus objetivos;

A minha irmã Cáren Martins, por incentivar, acreditar e se orgulhar e pelos sobrinhos, Francisco e Mariana, os mais lindos e doces do universo;

A meus avós Euler e Lenir Nascimento, *in memoriam*, que estariam transbordando de orgulho;

A minha sogra Jane Tezzele, pela confiança, pela amizade, pela torcida, e pelo Bruno;

A meu sogro Glênio Pacheco, pelo apoio e confiança, e pelo Bruno;

A Lúcia Carrion, minha sogra do coração, por acreditar sempre;

Ao querido e brilhante Dr. Álvaro Sarkis e a todo time de grandes médicos envolvidos, exemplos de competência e humanidade, minha imensurável gratidão por cada dia vivido ao lado do Bruno;

A Zilda Junqueira, pela revisão competente, disponibilidade, por topar “correr” comigo e pelas conversas alentadoras;

A meus “filhos caninos” Chefê e Franchesca, pela parceria ao pé da escrivinha durante horas intermináveis, pelo amor incondicional e por me lembrarem que havia “vida lá fora”.

*“A ciência ainda não nos provou se a loucura é ou não o  
mais sublime da inteligência”.*

***Edgar Allan Poe***

## RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivos principais traçar um panorama do cenário e das tendências de produção sobre deficiência intelectual (DI) por meio de um balanço tendencial de teses de doutorado defendidas entre 1993 e 2015, bem como identificar e analisar as diferentes concepções sobre a deficiência intelectual, expressas pelas caracterizações elaboradas pelos autores dessas teses, envolvendo três áreas de conhecimento: Educação, Saúde e Psicologia, conforme classificação da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, do Ministério da Educação. Para tanto, tomou-se como fonte de dados as teses de doutorado produzidas nas universidades federais e estaduais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, e cuja análise foi efetivada em dois momentos: 1) balanço tendencial de todo o universo selecionado, por meio dos seus resumos e dos seguintes indicadores: quem investiga - universidade; área de conhecimento, orientações; o que investiga - termo utilizado para designação dos sujeitos; tema da pesquisa e distribuição anual; como investiga - tipo de pesquisa; instrumentos para coleta de dados e distribuição anual, que permitiram, segundo as contribuições de Williams (1969, 1979, 2007, 2009 e 2011), cotejar as autorias institucionais, os temas mais investigados e os processos pelos quais essas pesquisas se efetivaram. Dentre os achados do balanço, destacam-se os principais: expressiva incidência de teses que trataram sobre DI, defendidas na USP e na UNICAMP (2/3 de toda a produção); 60,5% de toda a produção localizada pertence à área da saúde, seguida da educação (com 1/3 do total da produção); “diagnóstico” foi o tema mais investigado, seguido do tema “escolarização”; há um equilíbrio entre pesquisas de abordagem qualitativa e de abordagem quantitativa ao longo do período. 2) análise exaustiva de nove teses da UNICAMP, instituição em que foi defendida quantidade expressiva de teses (35% de toda a produção), sobre as quais se procurou cotejar, em maior profundidade, concepções e caracterizações expressas pelos autores. Com base no conceito de campo científico cunhado por Bourdieu (1983, 1990 e 2014), foi possível evidenciar disputas teóricas, tanto entre as áreas acima citadas quanto dentro de cada uma delas.

**PALAVRAS-CHAVE:** balanço tendencial - produção científica - deficiência intelectual – sujeito com deficiência intelectual

## ABSTRACT

The main objective of this research was to outline the scenario and production trends on intellectual disability (ID) by means of a trend analysis of doctoral theses defended between 1993 and 2015, as well as to identify and analyze the different conceptions about intellectual deficiency expressed by the characterizations elaborated by the authors of these theses, concerning three areas of knowledge: Education, Health and Psychology, according to the classification of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel Foundation - CAPES, of the Ministry of Education. Therefore, the doctoral theses produced at the federal and state universities of the South and Southeast regions of Brazil were taken as data sources, which analysis was carried out in two stages: 1) trend balance of the whole universe selected through its abstracts and the following indicators: who investigates - university; area of knowledge, guidelines; what is investigated - term used to designate subjects; research topic and annual distribution; how it is investigated - type of research; instruments for data collection and annual distribution, which allowed to compare the institutional authorships, the most investigated themes and the processes by which these researches took place, according to the contributions of Williams (1969, 1979, 2007, 2009 e 2011). Amongst the findings in the trends, these ones stand out: expressive incidence of theses on ID, defended at USP and UNICAMP (2/3 of all production); 60.5% of all localized production belongs to the health area, followed by education (1/3 of total production); "diagnosis" was the most researched topic, followed by "schooling"; there is a balance between qualitative and quantitative research approaches over that period. 2) an exhaustive analysis of nine UNICAMP theses, institution where a significant number of theses was defended (35% of all production), on which the authors' conceptions and characterizations were checked in greater depth. Based on the concept of field coined by Bourdieu (1983, 1990 e 2014), the small sample selected allowed us to consider a strong dispute between Psychology and Medicine, as well as between the currents adopted, but nevertheless in both Health (expressed here by medical theses) and Education areas, there seems to be greater distinctions amongst focuses of interest rather than a theoretical dispute between them.

**KEYWORDS:** trend analysis - scientific production - intellectual disability - subject with intellectual disability.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Instituição de defesa da tese	78
Tabela 2	Áreas de conhecimento dos programas em que as teses foram defendidas	80
Tabela 3	Quantidade de orientações por professor responsável	81
Tabela 4	Distribuição anual das teses por área de conhecimento (1993 a 2015)	82
Tabela 5	Distribuição anual por termo utilizado (1993 a 2015)	84
Tabela 6	Termo designativo da deficiência por área de conhecimento	85
Tabela 7	Distribuição dos temas das teses por área de conhecimento	85
Tabela 8	Distribuição anual por tipo de pesquisa (1993 a 20015)	87
Tabela 9	Distribuição dos tipos de pesquisa por área de conhecimento	88
Tabela 10	Distribuição dos instrumentos de coleta de dados por área de conhecimento	88

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1	Lista de programas onde as teses foram defendidas	166
ANEXO 2	Ficha que originou a análise de conteúdo das teses	167
ANEXO 3	Lista de universidades estaduais e federais por Estado e por região do Brasil	168
ANEXO 4	Fontes investigadas	172

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 1 – AS DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE PRODUZIRAM A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL</b>	<b>38</b>
1.1 A relação normal/patológico: o elemento biológico em discussão	41
1.2 A deficiência intelectual sob a perspectiva psicológica	48
1.2.1 A psicologia psicométrica	49
1.2.2 A teoria psicogenética de Piaget	52
1.2.3 A perspectiva sócio-histórica de Vygotsky	54
1.3 A relação normal/patológico: a perspectiva sociológica em discussão	59
1.4 Inteligência e deficiência intelectual	64
<b>CAPÍTULO 2 – AS TENDÊNCIAS DAS TESES: quem, o que e como a deficiência intelectual foi pesquisada</b>	<b>77</b>
2.1 O contexto acadêmico da produção	78
2.2 O que foi investigado	83
2.3 Os procedimentos de investigação	87
<b>CAPÍTULO 3 – A CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL</b>	<b>91</b>
3.1 As teses da Educação	92
3.1.1 A tese de Blascovi-Assis (1995)	93
3.1.2 A tese de Marques (2000)	97
3.1.3 A tese de Zuchetto (2008)	104
3.2 As teses da Psicologia	111
3.2.1 A tese de Padilha (2000)	111
3.2.2 A tese de Carvalho (2004)	118
3.2.3 A tese de Surjus (2014)	127
3.3 As teses da Saúde	136
3.3.1 A tese de Guerreiro (1993)	136
3.3.2 A tese de Souza (2004)	142
3.3.3 A tese de Souto (2006)	149
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>154</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>161</b>

## INTRODUÇÃO

O interesse pela temática da deficiência intelectual partiu de inquietações pessoais como Educadora Especial, formada no curso de licenciatura Plena em Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com habilitação em Deficiência Mental - a última turma daquele curso em que as habilitações em áudio-comunicação (DA) e deficiência mental (DM) eram separadas.

Após o curso de graduação, tendo atuado como professora de classe especial, deparei-me com inúmeras situações em que percebi a fragilidade prática e teórica da área. Nas conversas informais e nas reuniões de professores junto aos gestores, sentia a angústia de colegas professores que relatavam não saber o que fazer com os alunos ditos “especiais”, que estavam ou seriam incluídos em turmas do ensino regular. Sentia o peso de ser a única na escola com formação em educação especial - portanto, a professora que deveria ter as respostas e “soluções” para tais problemas. Ouvia frequentemente colegas que diziam sentir uma enorme lacuna entre a academia e a prática escolar.

Quando na graduação e especialização na UFSM, as discussões sobre deficiência intelectual não eram menos inquietantes: a DI era tratada sempre como o grande “nó” da área, um “terreno polêmico” com mais perguntas do que respostas - e nós, especialistas da área, cumpriríamos nossa função acadêmica se conseguíssemos fazer boas perguntas e críticas, não nos colocando a função de solucionar problemas de ordem prática.

Alguns anos após fixar residência na cidade de São Paulo, essas inquietações me levaram, em 2010, a ingressar no mestrado em Educação da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), na linha de pesquisas de Políticas Educacionais. Meu projeto inicial visava estudar as políticas de Educação Especial do programa “São Paulo Faz Escola”, implantado na rede estadual paulista após a reforma educacional de 2007, no governo de José Serra.

Porém, em função das urgências de um projeto maior da linha de pesquisa à qual meu projeto estava vinculado, o foco do estudo passou a ser a auto eficácia (autojulgamento de capacidade) do professor coordenador para o desenvolvimento de sua função, responsável direta pela implementação das políticas de reforma em toda a rede estadual paulista de ensino. A base teórica utilizada foi a Teoria Social Cognitiva, proposta pelo psicólogo canadense Albert Bandura. O produto final foi a dissertação intitulada *O professor Coordenador e a percepção que tem da sua função no contexto do programa “São Paulo Faz Escola”*,

considerada uma pesquisa interinstitucional, por ter contado com a co-orientação de uma professora da Universidade de Campinas (UNICAMP), especialista em Teoria Social Cognitiva.

A fim de retomar os estudos na área da educação especial, no ano de 2013 ingressei no **Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História, Política, Sociedade** (EHPS), por acreditar na flexibilidade do programa para abarcar interesses e temas diversos de pesquisa, bem como por saber da tradição e trajetória de pesquisas na área, principalmente em função do grande número de pesquisas orientadas pelo professor doutor José Geraldo Silveira Bueno.

No decorrer de minha trajetória no doutorado, especialmente quando da discussão a respeito das bases teóricas das concepções de deficiência nas disciplinas “*Escolarização de alunos com deficiência*” e “*Perspectivas sociológicas do desvio e da deficiência*” pude constatar que, diferentemente do que supunha anteriormente - o problema de uma certa indefinição do que fazer residia na falta de formação dos professores especialistas – na verdade se devia a diferentes concepções sobre esses sujeitos, oriundas de bases teóricas distintas, predominantemente da medicina e da psicologia.

Fui, então, elaborando o projeto de pesquisa cujo objetivo é verificar as tensões teóricas existentes no campo da deficiência intelectual em forma de balanço da produção acadêmica atual, especialmente no que se refere à caracterização sobre DI que essa literatura apresenta.

A decisão de restringir esta pesquisa à deficiência intelectual justifica-se em razão de sua grande incidência na população<sup>1</sup> e, conseqüentemente, constituir-se na grande maioria da população com deficiência atendida pelos serviços de educação especial oferecidos nas escolas.

Mas o motivo principal que justifica a presente investigação diz respeito aos distintos e divergentes estudos que procuram evidenciar que os instrumentos utilizados para sua caracterização e, em conseqüência, seu atendimento clínico e educacional são pouco precisos, tal como afirma Mindrisz (1994).

A utilização de teses de doutorado produzidas nos programas de pós-graduação das universidades federais e estaduais das regiões Sul e Sudeste se deveu a um conjunto de razões.

---

<sup>1</sup> Segundo os últimos dados estatísticos do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos – (BRASIL. MEC. INEP, 2015), de um total de 750.983 alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades matriculados em classes regulares de ensino, 490.014 estão caracterizados como alunos com deficiência intelectual (65,2%).

Em primeiro lugar porque, no campo da educação e, dentro dele no da educação especial, a maioria esmagadora das investigações são efetivadas nesses programas, pois as pesquisas realizadas fora desse âmbito são praticamente residuais.

O segundo motivo se refere ao fato de que as universidades públicas são referência em pesquisa, com programas de pós-graduação tradicionais, reconhecidos como de altos padrões de exigência, na medida em que mantém grupos de pesquisa que vão desde a iniciação científica até o pós-doutorado.

Além disso, é fato que nas regiões Sul e Sudeste se desenvolve grande parte de toda produção acadêmica do Brasil, concentrando a maioria das universidades estaduais e federais, várias com peso na área da Educação Especial. Aqui, como critério de importância e tradição na área, volta-se para o próprio número de produções e para a participação ativa no GT-15 da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, a ANPEd.

Por fim, a limitação às teses de doutorado se deve por serem a expressão mais qualificada das investigações disponíveis, com repositórios de acesso aberto, como o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, o site Domínio Público e os acervos on-line das bibliotecas universitárias.

Quanto à importância que a deficiência intelectual assume em relação à escolarização de alunos com deficiência, o estudo de Góes (2014) tendo como fonte o Censo Escolar (BRASIL.MEC.INEP.2012), apresenta em sua tese importantes dados estatísticos referentes às matrículas de alunos com deficiência intelectual em escolas de ensino regular e de educação especial, entre os anos de 2007 e 2012.

Góes (2014) relacionou o aumento da população em idade escolar (de 0 a 17 anos) com o número de matrículas na educação básica, destacando dados referentes às matrículas de alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) e com Deficiência Intelectual. Segundo ele, a partir de 2009, há um decréscimo de 5% nas matrículas totais e, em contrapartida, há um aumento constante das matrículas de alunos com NEE, sendo que, no final do período analisado, 66% destas matrículas eram de alunos considerados deficientes intelectuais (Góes, 2014, p. 86).

Esses números não podem ser considerados apenas como uma expressão da ampliação de oportunidades educacionais para essa população (o que parece ser verdade), mas também demonstra que muitos alunos, antes não identificados como deficientes intelectuais, agora o são - sendo que a grande maioria está na faixa dos denominados deficientes intelectuais leves. Se relacionarmos esse crescimento às críticas aos procedimentos (bem

como às bases teóricas) que determinam esses diagnósticos<sup>2</sup>, veremos que eles também refletem uma tensão no respectivo campo acadêmico.

Sobre a escolha dos autores que respaldam esta pesquisa, justifica-se a opção por Raymond Williams (1969, 1979, 2007, 2009 e 2011) pois sua vasta produção na área da sociologia da cultura dá suporte para o entendimento das questões aqui levantadas, e à análise que se pretende fazer. Sua teoria, o materialismo cultural, parte de características que a produção material assume em consonância com o espaço social onde é produzida.

Assim como o foco de sua análise são as narrativas produzidas pela literatura, aqui são tomadas as produções acadêmicas como narrativas de cunho científico, entendidas igualmente como manifestação social concreta, produto da cultura. Tem-se clareza de que as teses que aqui servem de fonte não são “material de ponta” da produção na área. No entanto, entende-se que são produção significativa e representativa do que se tem discutido e produzido na área. Atribui-se, portanto, legitimidade ao uso dessas teses como meio para se chegar aos fins aqui propostos.

As formas de crítica às narrativas escritas, conforme propõe Williams, devem estabelecer relações com os “meios” em que essa produção acontece. Esse autor oferece novos caminhos para a leitura e análise da produção literária, para além do interior do conteúdo dessas narrativas. Esse novo modo de ler visa ultrapassar “dogmas” estabelecidos e permite chegar a inquietações não só expressas no conteúdo da produção, mas principalmente nos “meios” vividos por quem escreve. Desse modo, é possível compreender as características sociais e culturais que forjaram essas produções. Nesse modo de análise, interessa constatar o que não está escrito, o que está nas entrelinhas, o processo de produção e não o produto em si. Interessa ver as nuances culturais, sociais, políticas e temporais, implícitas nas narrativas literárias - ou, como no caso desta pesquisa, nas narrativas científicas.

Cevasco (2001) explica que a noção de mundo trazida nas narrativas, pelo movimento proposto por Williams – uma análise crítica de práticas e das condições objetivas em que ocorre determinada produção – é capaz de fornecer um panorama social real, seus problemas e possíveis soluções, isto é, as pistas dadas na narrativa remontam à experiência histórica que lhe dá forma. Para essa autora, a grande contribuição do materialismo cultural de Williams é possibilitar - por meio da análise da produção cultural - a unidade qualitativa do processo social (p. 181). Conforme a autora, na teoria desse autor, a análise cultural encontra forma e concretude para explicar o mundo, isto é, as manifestações culturais são expressão

---

<sup>2</sup> A esse respeito ver Skrtic (1996).

apreensível de dado lugar, de sujeitos e momentos, são rica fonte para entender sobre quem, porque, quando e como se produziu e sobre o que foi produzido.

Considerando os trabalhos acadêmicos como produção narrativa de cunho científico - e, portanto, parte da cultura - os estudos sobre deficiência intelectual devem passar por análise orientada por tais princípios. Os textos são concebidos como práticas de produção cultural específica de um campo, e sofreram inúmeras influências sociais dos locais em que foram produzidos. Ou seja, interessa conceber a produção acadêmica como narrativas científicas, localizadas e representativas de determinados tempo e espaço, ou seja, produtos de um contexto social e cultural próximo.

Portanto, analisar as tendências da produção das universidades federais e estaduais do Brasil sobre deficiência intelectual - por meio de um balanço tendencial da produção acadêmica com base nesse referencial - permite traçar um panorama expressivo do cenário de pesquisa, bem como discorrer de forma mais abrangente, para além do conteúdo, de modo a expressar uma visão crítica da área e do campo acadêmico e suas tensões, aproximações e disputas:

(...) o impulso de toda a obra de Williams é justamente demonstrar que os termos com que trabalhamos implicam uma definição de pessoas no mundo e configuram um registro da formação de seu significado, uma história de reações a conflitos e modificações históricas. Explicitar significados é explicitar em que lado dos conflitos nos colocamos. No caso de uma teoria da cultura, implica direcionar a investigação, possibilitar certas indagações e barrar outras (CEVASCO, 2001, p. 144).

O conceito de “cultura” em Williams (2007, 2009) não existe de forma isolada. Para apreendê-lo é preciso relacioná-lo aos conceitos de língua, literatura, ideologia, entender a dinâmica de grupos sociais a partir das experiências vividas em determinado tempo e espaço. Para ele, a introjeção e reprodução de valores não é uma atividade autônoma, é algo que acontece nas relações sociais e se revela de forma inconsciente na produção cultural. Para esse autor a linguagem é um elemento chave, pois o uso, o poder de determinadas palavras e o sentido que foram adquirindo através dos tempos, são imbuídos de valor simbólico e marcam posições, em um terreno onde não há neutralidade:

(...) a linguagem tanto é o veículo das determinações da vida social que nos constituem, como querem os partidários do giro linguístico, quanto é espaço que articula as mudanças que ocorrem na sociedade ao longo da história, deixando, assim, aberta a alternativa para a ação propositiva de sujeitos atuantes (CEVASCO, 2001, p. 19).

Para Williams (2009), as práticas culturais refletem e produzem significados que mudam a sociedade, deixando de ser, então, resultado ou reflexo de uma determinada base, passando a ser encaradas como um aspecto ativo na organização social. Por isso, para além do conteúdo, propõe que a análise de narrativas se debruce sobre os “meios” vividos por quem escreve - isto é, a partir do exame do entorno, do que as influências espaciais, temporais e simbólicas exercem sobre quem produz, e que expressam a experiência histórica que deu forma à produção.

Williams (2009), que se debruçou sobre obras literárias, propõe pensar a cultura a partir do enlace entre língua, produção cultural, ideologia e base econômica, priorizando dessa forma, para além do conteúdo propriamente dito, as condições políticas, sociais e materiais que influenciam quem produz e, portanto, se manifestam nas entrelinhas do conteúdo da obra. Para esse autor, valores e características implícitos no processo de produção e reprodução de bens culturais não se constituem de forma apartada das condições objetivas de produção e reprodução da experiência das pessoas. Assim sendo, não é uma atividade independente. Diz ele:

Uma sociologia cultural marxista é reconhecível em seus perfis mais simples, nos estudos dos diferentes tipos de instituição e de formação da produção e distribuição cultural, e na vinculação delas dentro da totalidade dos processos sociais materiais. Por isso, a distribuição, por exemplo, não se vê limitada à sua função e definição técnicas dentro de um mercado capitalista, mas está relacionada, especificamente, com os modos de produção, e portanto interpreta como a formação ativa de leitores, das audiências e das relações econômicas, dentro das quais se levariam a cabo na prática as formas particulares da atividade cultural” (WILLIAMS, 2009, p. 182 e 183) (tradução da autora).<sup>3</sup>

Ao tratar do conceito de hegemonia e do processo de incorporação de significados, tradição e valores, Williams (2011) fornece ferramentas para se pensar no meio acadêmico como “produto” e, simultaneamente, “(re)produtor” da cultura efetiva e dominante. Segundo ele “as instituições educacionais são geralmente as principais agências de transmissão de uma cultura dominante eficaz (...)”. Diz ainda que ocupam um lugar central no que chama de

---

<sup>3</sup> Una sociología cultural marxista es reconocible en sus perfiles más simples, en los estudios de los diferentes tipos de institución y de formación de la producción y distribución cultural, y en la vinculación de ellas dentro de la totalidad de los procesos sociales materiales. Por ello, la distribución, por ejemplo, no se ve limitada a su función y definición técnicas dentro de un mercado capitalista, sino que está relacionada, específicamente, con los modos de producción, y por ende interpreta como la formación activa de lectores, de las audiencias y de las relaciones económicas, dentro de las cuales se llevarían cabo en la práctica las formas particulares de la actividad cultural. (WILLIAMS, 2009, p. 182 e 183).

“tradição seletiva” (p. 54) que, no seio de uma cultura dominante efetiva, é “a tradição” que tem o poder de enaltecer alguns significados e práticas, enquanto negligencia e exclui outros.

Os processos de educação; os processos de uma formação social muito mais ampla no seio de instituição social como a família; as definições práticas e a organização do trabalho; a tradição seletiva de um plano intelectual e teórico: todas essas forças estão envolvidas no contínuo fazer e refazer de uma cultura dominante eficaz cuja realidade, como algo vivido e construído em nossa vida, dela depende (WILLIAMS, 2011, p. 54).

Há vários aspectos consonantes entre o que diz Williams, ao tratar de ferramentas de reprodução e perpetuação de ideais da cultura dominante, e o que diz Bourdieu sobre reprodução, inculcação, campo e posição ocupada por agentes em determinado campo, de acordo com a combinação de capitais - social, simbólico, cultural e econômico - de que dispõem.

O conceito de “campo” (Bourdieu, 1983, 1990, 2014) serve de aporte teórico para adensar as discussões sobre as tensões e disputas presentes no campo acadêmico, a convivência de paradigmas, as diferentes perspectivas de deficiência intelectual e as tendências da produção de conhecimento na área, entre as quais aquelas que acabam por se consolidar em práticas hegemônicas. Uma análise das tendências da produção científica de determinada área permite acompanhar esse movimento, bem como traçar um panorama do contexto sócio-político-cultural de onde se origina determinada produção. As narrativas científicas, tomadas como produção cultural material, muito tem a dizer sobre os espaços sociais e o campo de sua gênese, e é nesse sentido que tal conceito conduz a análise aqui proposta.

Para a utilização do conceito de campo cunhado por Bourdieu (2014) como instrumento de análise e compreensão da produção como expressão do campo acadêmico, é necessário tomar os devidos cuidados para que explicações totalitárias e generalizações não desvinculem o propósito de perceber nas entrelinhas as características dos sujeitos, os meios e espaços sociais em que se deram essas produções, isto é, objeto de pesquisa das produções em questão e as diretrizes adotadas para a realização dos trabalhos e as predileções por determinados temas são essenciais - afinal, são elementos que se assentam em padrões forjados nas relações entre indivíduos e sociedade, são atos políticos, são escolhas permeadas por valores, são fruto de disputas por hegemonia intelectual no campo acadêmico.

Para Bourdieu (2014), tais lutas medem forças e tais forças são determinadas pelo acúmulo de capital (social, simbólico, cultural ou econômico) dos agentes em disputa e que,

aliado ao conhecimento técnico, é fator determinante para ocupar a posição de autoridade. E sobre autoridade científica e a estrutura de distribuição de capital no campo, Garcia (1996) acrescenta:

Bourdieu desvela o fato de que a própria ideia de autoridade científica e a concepção de ciência variam conforme a posição do agente no campo e/ou a posição da disciplina em relação às demais disciplinas que compõem o campo científico (GARCIA, 1996, p. 71).

No sentido bourdieusiano, um campo é um espaço social onde as ações individuais e coletivas acontecem dentro de um padrão. Formam então um conjunto de mecanismos necessários para imprimir certa crença, fazer valer os conceitos, a linguagem que constitui esse campo, além daquilo que é produzido materialmente e simbolicamente. No entanto, não fazem crer que seja algo arbitrariamente produzido quando se faz uma interpretação interna ou explicação externa de determinado conjunto, aqui denominado “campo”. Diz-se então que aquilo que é produzido - no interior desse campo e que o extrapola - está caracterizado por lutas simbólicas a ele concernentes.

Para Bourdieu (2014, p. 63) portanto, campo é um “espaço social de relações objetivas”, onde as posições se definem em relação às outras. Sendo assim, pode-se afirmar que desde sua gênese o campo da educação especial - especialmente na caracterização e classificação de sua população - expressa lutas simbólicas. Por sua vez, estas foram delimitando espaços de poder e de dominação. Esse campo, embora dotado de certa autonomia, mantém íntima relação com o campo político.

Bonnewitz (2003, p. 51, 52) explica que a teoria espacial de Bourdieu (sua abordagem em termos de campo e espaço social) tenta superar a dicotomia de duas visões concorrentes - a de Marx, pautada pelo critério econômico para explicar a sociedade de classes antagônicas, e a visão de Weber, baseada no nível de poder, prestígio e riqueza para explicar a sociedade de estratos sociais constituídos - bem como fornece instrumentos para analisar a posição de grupos e compreender a tendência de reprodução da ordem social.

Esse autor faz analogia com a lógica funcional de um mercado para explicar o que Bourdieu entende por “campo”. Assevera que agentes se comportam como jogadores: uns são produtores e outros consumidores de bens. Os produtores detém capitais específicos e se enfrentam para manter sua posição de dominação no campo. Os que não estão em posição de dominação querem chegar a ela. Assim, todo campo é um espaço de luta entre forças opostas. O campo científico funciona segundo a mesma lógica. Há uma luta de forças entre os agentes

e a disputa ocorre com base no acúmulo do capital que possuem (Bonnewitz, 2003, p. 60 e 61).

Para Bourdieu (1990), o campo da produção cultural é absolutamente particular. Embora apresente homologia estrutural com o campo social, político e literário - com seus dominantes e dominados, conservadores e vanguarda, lutas subversivas e mecanismos de reprodução – esta homologia é descrita como uma semelhança na diferença, pois há traços equivalentes, tanto no campo político como no cultural, o que não quer dizer “idênticos”.

Sobre os jogos de poder dentro de um campo, ele os ilustra afirmando que os campos de definição cultural ocupam uma posição dominada no campo do poder e que isso é ignorado por seus produtores - e essa ignorância reforça o fato de que são uma fração dominada das classes dominantes. Escritores, artistas e cientistas são dominados pelos detentores do poder político e econômico, não mais exercido como em outras épocas - por exemplo, como as relações entre um mecenas e artistas e intelectuais sob seu patrocínio - mas toma a forma de dominação estrutural, através de mecanismos como o mercado (Bourdieu, 1990).

Para ele, a autonomia dos campos de produção cultural varia de acordo com as épocas das sociedades e de acordo com os papéis atribuídos a seus produtores. De um lado, com a função de “expert” que oferece seus serviços aos dominantes e, de outro, o papel conquistado contra os dominantes, de pensador livre e crítico que usa seu “capital, conquistado por meio da autonomia, podendo intervir no terreno político” (Bourdieu, 1990, p. 175, 176). Explica que são “lutas de frações”, porque os produtores culturais detêm um poder específico, o simbólico, que pode ser colocado a serviço dos dominantes ou dos dominados no campo social como um todo.

Bourdieu trata da produção cultural em clara consonância com o pensamento de Williams, pois para ele também existe uma correspondência, uma homologia entre os espaços das obras (consideradas suas diferenças), o que quer dizer que não se pode levar em conta apenas o conteúdo interno dessas produções - mas a origem social e geográfica, os modos de expressão, as conceituações utilizadas - pois, para entender a textualidade, é preciso ler a obra consciente ou inconscientemente na sua intertextualidade, o que ele chama de “leitura diacrítica”, considerando as posições e as disposições do autor no espaço de produção em estruturas formais que o tornam um verdadeiro representante desse mesmo campo.

Assim, é preciso considerar a sociedade como um conjunto de campos sociais permeados por lutas entre classes. Inserido na sociedade, o campo é um espaço estruturado, uma rede de relações objetivas de posições, com agentes e instituições específicas, sua própria lógica de funcionamento e leis próprias - mas com relativa autonomia. Esses campos sociais

são universos ou áreas distintas - religiosa, política, econômica, entre outras – delimitadas pela divisão social do trabalho.

A ciência faz parte do campo de produção de bens culturais e simbólicos, juntamente com os campos artístico e literário – lembrando que sistemas simbólicos reproduzem estruturas sociais. No caso do campo científico, deve-se ressaltar que se trata de um sistema de relações objetivas entre posições conquistadas em lutas anteriores, na busca pelo monopólio da competência científica, no espaço de competição pela hegemonia da autoridade científica, e cujas disputas são travadas em função de interesses diversos.

A estrutura do campo se define pelo estado das relações de força: distribuição de capital, de agentes e instituições em luta. Cada ciência tem delimitado seu campo de problemas, métodos e teorias - que podem ser considerados específicos, de acordo com os assuntos ou temas de seu interesse.

(...) a definição do que está em jogo na luta científica faz parte do jogo da luta científica: os dominantes são aqueles que conseguem impor uma definição da ciência segundo a qual a realização mais perfeita consiste em ter, ser e fazer aquilo que eles têm, são e fazem (BORDIEU, 1983, p. 7).

Como indicam as bases teóricas aqui utilizadas, sobre a importância de se considerar as condições contextuais de produção - neste caso a produção científica sobre deficiência intelectual - é importante traçar um panorama dos trabalhos que também se ocuparam deste assunto no Brasil, com o intuito de detalhar o que tem sido produzido sobre o campo de estudos e pesquisas sobre a deficiência intelectual. A revisão bibliográfica aqui apresentada objetiva descrever - após seleção dos três trabalhos que mais fornecem pistas no que tange ao método e aos principais achados - como os estudos realizaram seus levantamentos, qual a fonte da coleta de dados, os descritores utilizados, quais dados encontraram e qual a apropriação que os autores fizeram a respeito desta produção.

Bridi e Baptista (2012) voltaram-se para a produção científica brasileira na área da educação especial, com ênfase na deficiência mental, no período de 2000 a 2010, com o intuito de analisar a produção científica vinculada à temática deficiência mental a partir de uma interlocução com os trabalhos produzidos na área da educação especial e que apresentam aproximações com os campos do diagnóstico, da avaliação inicial e da própria definição de deficiência mental, isto é, se propuseram a discutir com maior aprofundamento aqueles trabalhos que consideraram exemplares elucidativos dos eixos analíticos que identificaram: diagnóstico e processos de avaliação para a identificação do sujeito com deficiência mental;

critérios de encaminhamento aos diferentes espaços escolares; efeitos de pertencimento às classes especiais e processos de escolarização no espaço especializado; definição e conceito de deficiência mental.

Os autores realizaram uma busca pelas produções nos sítios da ANPEd; no Portal CAPES (Banco de Teses; no Portal Periódicos da CAPES); e no Redalyc (o Redalyc ou Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal é um repositório que reúne 1020 revistas científicas de 17 países). Eles explicam que a busca foi baseada na indicação de palavras-chave, na leitura dos resumos e na leitura dos trabalhos que apresentavam maior proximidade com os eixos de interesse. Foram localizadas 49 teses de doutorado, 178 dissertações de mestrado e 53 artigos.

Sobre os trabalhos publicados pela ANPEd, a busca envolveu os Grupos de Trabalho (GTs) referentes à Educação Especial e à Psicologia da Educação (GT-15 e GT-20, respectivamente), no período compreendido entre 2000 e 2010, os autores localizaram 19 trabalhos que abordam questões referentes à deficiência mental e destacam o fato de todos esses trabalhos estarem vinculados ao GT-15 da Educação Especial, cuja maior concentração está entre os anos de 2000 a 2004, com 12 trabalhos. Relatam que no ano de 2005 não foram localizados trabalhos vinculados ao campo específico da deficiência mental e, entre 2006 e 2010, encontraram sete trabalhos.

No Portal CAPES – Banco de Teses, no período compreendido entre 2000 e 2010, localizaram 49 teses de doutorado que se referem à “deficiência mental” como descritor (ressaltam que devido à coexistência de diferentes terminologias para fazer referência à deficiência mental, as terminologias “deficiência intelectual”, “déficit intelectual”, “déficit cognitivo” e “retardo mental” também foram utilizadas). Importa destacar que estas produções estão vinculadas a diferentes áreas do conhecimento – Educação (21); Educação Especial (oito); Educação Física (três); Psicologia (sete); Letras e Linguística (três); Saúde Pública, Saúde Coletiva e Medicina (três); Odontologia (uma); Morfologia (duas); e Biologia (uma).

Quanto às dissertações, encontraram 178 trabalhos disponíveis no Portal CAPES – Banco de Teses, relativos ao período de 2000 a 2010, os quais distribuíram por ano de publicação: 2000 (17 dissertações); 2001 (14); 2002 (21); 2003 (16); 2004 (19); 2005 (12); 2006 (19); 2007 (24); 2008 (22); 2009 (nove) e 2010 (cinco). Outro dado interessante em relação a essa produção, segundo Bridi e Baptista (2012), é que a Educação, novamente, reúne o maior número de dissertações produzidas (68), seguida da Psicologia (34) e da Educação Especial (30). Juntas totalizam 132 dissertações de mestrado das 178 produzidas

nesse período envolvendo a temática da deficiência mental, o que revela “uma tendência que confirma essas áreas de conhecimento como aquelas que assumem a deficiência mental como temática a ser investigada de modo sistemático” (p. 4). Também entendem que as variações numéricas e o declínio identificado em 2009 e 2010 podem indicar aumento no interesse por estudar processos escolares em detrimento do interesse pelos sujeitos e pela deficiência em si.

Ainda no Portal de Periódicos da CAPES encontraram 40 artigos produzidos no período de 2000 a 2010 relativos à deficiência mental e no Redalyc 13 artigos. No mesmo período, relatam que encontraram um artigo (em espanhol) que se refere à deficiência intelectual; um (também em espanhol) relativo ao déficit intelectual; 16 publicações que abordam o déficit cognitivo e 44 produções concernentes ao retardo mental. Avaliam que há significativa produção relativa à deficiência mental publicada nos dez anos investigados, oriunda de diferentes campos do conhecimento, o que para eles implica uma ampla variabilidade conceitual para o referido tema. Destacam o predomínio da Educação, Educação Especial e da Psicologia na produção do conhecimento científico relativo à área.

Sobre a análise de conteúdo dos trabalhos relacionados aos eixos organizativos propostos por Bridi e Baptista (2012), em suma os autores destacam que a arbitrariedade como elemento presente nos processos de identificação e diagnóstico dos sujeitos com indícios de deficiência mental evidenciam ainda o caráter que definem como “tendencialmente subjetivo e polissêmico do processo avaliativo” (p. 11). Também afirmam que foi possível estabelecer, a partir de algumas produções, o que chamam de “intrínseca relação entre os processos de identificação e diagnóstico, as possibilidades de escolarização e frequência dos alunos nos diferentes espaços escolares” (p. 12), bem como que cada espaço escolar produz um efeito diferente nos sujeitos.

Ao tratarem da produção da identificação ou do diagnóstico, entendem Bridi e Baptista (2012) que aparece relacionada ao conceito e à definição de deficiência mental, com predomínio da definição proposta pela AAMR/AAIDD (através do Sistema 2002), bem como evocando as contribuições da abordagem histórico-cultural, em especial de Vygotsky, para compreender a deficiência mental mediante as relações sociais. Concluem afirmando que:

Em um momento histórico, político e educacional em que temos uma (re)definição do público-alvo da educação especial e a construção de critérios para o ingresso e para a frequência dos alunos no Atendimento Educacional Especializado, a temática (identificação/diagnóstico/sujeito) parece emergir vinculando-se à necessidade de ser problematizada, refletida, questionada. Ao reconhecermos que a deficiência mental diz respeito ao maior contingente desses sujeitos e constitui ainda um território de certa

fragilidade nos procedimentos de identificação, admitimos que são necessários muitos investimentos para qualificar esse processo e ampliar o debate pedagógico que deveria se constituir importante das reflexões sobre o tema (BRIDI e BAPTISTA, 2012, p. 12).

O trabalho de Bueno e Ferreira (2011) também aponta caminhos importantes para quem se propõe a realizar balanço tendencial. Em artigo intitulado “Os 20 anos do GT Educação Especial: gênese, trajetória e consolidação”, os autores resgataram a trajetória do GT Educação Especial desde sua criação, em 1991, até 2010, dando destaque aos fatos que levaram à criação do Grupo de Trabalho e às fases vividas até se consolidar como área da educação especial. Este artigo fornece pistas importantes, principalmente no que se refere ao método de exposição.

Num primeiro momento, os autores fizeram a descrição dos trabalhos (trabalhos completos, comunicações e pôsteres) aprovados e apresentados entre 1991 e 2001. As fontes utilizadas para a recuperação dos primeiros momentos do GT e da produção apresentada de 1991 a 2001 foram dois trabalhos elaborados anteriormente por um dos autores (FERREIRA, 1997, 2002); programas e relatórios gerais das reuniões da ANPEd e os textos dos trabalhos (comunicações e pôsteres) apresentados no GT e dos pôsteres por ele aprovados (examinados através de seus resumos ou textos completos). Nessa primeira etapa, agruparam e analisaram os trabalhos, mostrando a dinâmica que a produção assumia naquele período, desde as características que as modalidades apresentavam (por exemplo, trabalhos completos contavam com pesquisas teóricas ou relatos de pesquisa concluídos, enquanto que as comunicações traziam pesquisas em andamento, revisões bibliográficas e relatos de experiência) até as temáticas que despertavam interesse, dentre elas aspectos políticos e pedagógicos de propostas para a educação especial, prática pedagógica voltada aos deficientes, diagnóstico e avaliação, multiculturalismo, mercado de trabalho e deficiência, entre outras.

Num segundo momento, os autores realizaram balanço tendencial da produção dos últimos nove anos (de 2002 a 2010, com data de publicação do artigo em 2011), cuja análise procurou verificar principalmente a procedência institucional e regional, os distintos tipos de necessidades educacionais especiais envolvidos, os temas abordados e os procedimentos de pesquisa utilizados.

Cabe destacar sobre o primeiro momento, ao tratarem da gênese do GT (criado em 1991, dez anos após os primeiros GTs da ANPEd, em reunião na qual já se organizou como os GTs existentes), que os autores relatam que a retomada do trabalho de Ferreira (1997) possibilitou constatar que as pesquisas relacionadas à área da Educação Especial chegaram à

ANPEd no próprio momento em que se discutia a criação do GT. Um dado interessante sobre o conteúdo dos relatórios anteriores a 1990 é que registram discussões que tangenciam a área de Educação Especial (meninos de rua, fracasso escolar, problemas específicos de aprendizagem e de disciplina), mas não tratam especificamente da deficiência, condutas típicas ou altas habilidades. Relatam que em 1990 foi apresentado um trabalho sobre deficiência e estigma em sessão especial sobre “excluídos e estigmatizados”, e após 1991 e até 1996, apenas dois trabalhos relacionados à educação especial foram apresentados em outros GTs (um sobre deficiência e humanização, no GT Filosofia da Educação, em 1994; outro sobre deficiência e educação infantil, no GT Educação de zero a seis anos, em 1995).

Sobre as pautas das assembleias que definiriam as prioridades do GT na década de 1990, os autores destacam que já havia uma preocupação com a profissionalização dos envolvidos em Educação Especial, com os cursos de formação e o papel da pós-graduação, tendências teóricas e metodológicas que a produção vinha assumindo, bem como com a identidade que o próprio GT assumiria.

Sobre o período de 1991/2001, que abarcou 138 produções discutidas em 11 reuniões, os autores ocuparam-se em descrever a modalidade de que participaram (comunicação, pôster, trabalho completo) e o tipo (relatos de pesquisa empírica ou teórica concluída, ensaios temáticos ou ainda relatos/reflexões de experiência), agrupando pelo tema e sinalizando quem produziu, onde se produziu, como se produziu e a base teórica utilizada. Um dado interessante trazido por eles sobre este período é que a área da deficiência mental foi a mais contemplada.

Relataram que alguns autores discutiram a produção acadêmica de programas de pós-graduação na área, outros aspectos políticos das propostas de educação especial anunciadas em termos amplos na legislação e políticas públicas brasileiras, o cotidiano da prática pedagógica com os alunos com necessidades especiais, educação de adultos, questões de diagnóstico e avaliação e a questão do preconceito contido nos processos de classificar, caracterizar e interagir com o aluno considerado deficiente mental. Destaca-se que dos 89 trabalhos completos analisados, 87 investigaram sujeitos com deficiência.

Sobre esse primeiro momento, destaca-se parte das análises de Bueno e Ferreira (2011): certas categorias de necessidades especiais pouco apareceram (deficiência visual e auditiva, por exemplo); as realidades regionais avaliadas concentraram-se no Sudeste; sobre a relação educador/contexto da educação geral/aprofundamento teórico, percebe-se (por meio dos temas dos trabalhos encomendados) algumas preocupações: formação de professores em

educação especial, desafios da inclusão, política educacional e inclusão e escolarização do aluno com deficiência mental.

Já no segundo momento, Bueno e Ferreira (2011) dedicaram-se a realizar um balanço de base estatística sobre a produção, com o intuito de verificar os temas mais incidentes, a delimitação dos problemas específicos, o campo empírico investigado, os procedimentos de pesquisa, a identificação dos autores, das instituições de origem e a distribuição geográfica correspondente. A fonte utilizada pelos autores foram os Cadernos de Resumos que contavam com 132 trabalhos (101 dos quais foram apresentados/discutidos no GT).

Daquela etapa destacam-se os seguintes dados: os três programas mais representados, isto é, com mais trabalhos aprovados, eram oriundos da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria), UNIMEP (Universidade Metodista de Piracicaba) e UFSCAR (Universidade Federal de São Carlos), todos com tradição na área da educação especial); dentre os pesquisadores que mais aprovaram trabalhos, três representavam a UFPB (Universidade Federal da Paraíba), a UPF (Universidade de Passo Fundo) e a UFG (Universidade Federal de Goiás), e os demais são da UFSM e UFMS (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul); o Estado do Rio Grande do Sul, surpreendentemente, teve mais trabalhos que São Paulo (segundo os autores, esse dado difere de dados de outros balanços); 68,2% dos trabalhos provêm de universidades públicas; 77,7% dos trabalhos referem-se a algum tipo de Necessidade Educacional Especial, sendo 13,9% sobre Deficiência Intelectual e 23,2% sobre surdez (o que difere do período 1991 a 2001, em que a deficiência intelectual despontava em termos de interesse dos pesquisadores); 64,3% dos procedimentos de coleta tiveram como *locus* o espaço social e a entrevista foi a técnica de coleta mais utilizada, (29,4%); documentos serviram de fonte para 50 pesquisas; 91 trabalhos não sinalizaram base teórica (corrente científica) ou fonte teórica (autores de referência) e, dos 41 que indicaram, 24 designaram base teórica (estudos multiculturais foram os mais citados, fato que os autores atribuem ao aumento pelo interesse dos pesquisadores sobre educação de surdos) e 43 citaram fonte teórica (sendo Foucault e Vygotsky os mais citados).

Sobre o percurso e as perspectivas do grupo, concluíram que desde sua criação vem conseguindo ser um espaço de confronto intelectual que ainda se vê diante do desafio de promover o intercâmbio de discussões e ações da área específica com outras áreas da pesquisa educacional, dentro e fora da ANPEd.

Bello, Bravo e Hayashi (2014) também realizaram um balanço da produção científica e, a fim de estudar a intersecção entre as áreas do Direito e da Educação Especial, fizeram uma análise bibliométrica (que segundo os autores consiste em uma análise quantitativa da

produção científica de determinada área de conhecimento, com vistas à obtenção de indicadores bibliométricos que permitam identificar e caracterizar áreas e campos de conhecimento específicos e de interface), a partir de um balanço tendencial de Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado que têm como objeto de estudo o Direito e as pessoas com deficiência. O trio seguiu os seguintes passos metodológicos: revisão de literatura; identificação das teses e dissertações; construção e análise dos indicadores bibliométricos dessa produção científica.

Sobre o método, explicam que para a recuperação das informações relevantes no Banco de Teses da CAPES (utilizado como *locus*), foi necessário o manuseio da “linguagem documentária” para estabelecer estratégias de busca de informações; refinar os dados obtidos para avaliação das informações; estabelecer critérios para selecionar e recuperar as informações relevantes em conformidade com o objetivo proposto. Explicam que apesar de haver, para aquele tipo de análise proposta, ferramentas automatizadas para reformatação e importação de dados (*softwares* específicos para a formatação e tratamento de dados bibliométricos, como é o caso, explicam os autores, do *Infotrans* e *VantagePoint*), optaram por tratar os dados utilizando recursos do Word e do Excel.

Explicam também que foi o uso do referencial teórico-metodológico - como Minayo (2000) - que contribuiu para a elaboração das categorias de análise. Os principais indicadores bibliométricos trabalhados foram: ano, instituições de ensino superior, programas de pós-graduação, áreas do conhecimento, autores e orientadores e agências de fomento.

As teses de doutorado e as dissertações de mestrado que serviram de fonte para o trabalho de Bello, Bravo e Hayashi (2014) foram produzidas no Brasil a partir de 1987, defendidas junto a programas de pós-graduação de todo o país. No entanto, o mais antigo trabalho localizado é referente ao ano de 1991 e os mais atuais se referem ao ano de 2009. O descritor utilizado foi a expressão de busca “direito e pessoas com deficiência”, o que possibilitou o acesso aos resumos de teses e dissertações.

Posteriormente, os autores relatam que buscaram o texto completo dos trabalhos por meio de consulta ao Portal Domínio Público e à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BDTD/IBICT), sendo que este último remete ao site das bibliotecas digitais das instituições onde os trabalhos foram defendidos. Como resultado dessas consultas obtiveram 44 trabalhos com texto completo e de 75 apenas o resumo, os quais constituíram o *corpus* de análise.

Após a coleta dos dados, os autores construíram os indicadores bibliométricos, a fim de delinear um panorama de produções científicas de acordo com a distribuição anual. Para

tanto, verificaram a incidência das instituições de ensino superior produtoras de trabalhos sobre a temática de interface, identificaram os programas de pós-graduação aos quais as dissertações e teses se vincularam, identificaram as áreas de conhecimento em que os trabalhos foram produzidos, e verificaram o perfil dos orientadores e autores dos trabalhos. Por fim, identificaram o apoio à pesquisa por agências de fomento.

Entre os principais resultados, destacam que: a) no período entre 1991 e 2009 foram produzidos 119 trabalhos, dos quais 111 são Dissertações de Mestrado e apenas oito são Teses de Doutorado; b) o período entre 2003 e 2009 concentra 84,8% do total dos trabalhos; c) 48,7% dos trabalhos foram desenvolvidos em programas de Pós-Graduação ligados à área do Direito; d) poucos trabalhos (24,4% do total) foram financiados por agências de fomento à pesquisa e, entre estas, a CAPES e o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) foram as que mais concederam recursos; e) apenas uma autora desenvolveu trabalho nos níveis de Mestrado e Doutorado; f) apenas um Orientador orientou quatro trabalhos; g) em relação ao gênero dos autores, a maioria é composta por mulheres, enquanto os orientadores são, em sua maioria, homens. Para os autores esses resultados mostram a relevância da produção científica sobre direitos e pessoas com deficiência.

Os balanços acima descritos permitiram definir, de forma mais precisa, o presente balanço, que pretende constituir mais uma contribuição para a compreensão da educação especial como campo de produção acadêmica.

Assim, a restrição do universo a teses de doutorados, defendidas em programas das regiões Sul e Sudeste se deveu ao fato de que essas regiões reúnem a grande maioria da produção sobre o tema. Em segundo lugar, porque teses de doutorado, em princípio, possuem densidade teórica mais qualificada, o que permitiria uma coleta de dados mais adequada sobre as concepções. Em terceiro lugar, porque os dois momentos (balanço tendencial e análise exaustiva) permitiriam, inicialmente, uma análise mais detalhada tanto dos contextos institucionais, conforme as contribuições de Williams (1969, 1979, 2007, 2009 e 2011) e, em seguida, uma maior incorporação das contribuições de Bourdieu no que se refere às disputas acadêmicas, ainda mais porque se restringiram às produções da UNICAMP, ou seja, podem expressar melhor essas disputas porque são produções elaboradas dentro de uma mesma instituição.

Toda a argumentação acima permite que se possa delimitar os seguintes itens norteadores desta pesquisa:

## **PROBLEMAS DE PESQUISA**

- Quem, o que e de que forma a deficiência intelectual tem sido investigada por produções acadêmicas de campos distintos como a saúde, psicologia e educação, expressas por teses defendidas em programas de pós-graduação brasileiros?

- Quais as concepções de deficiência intelectual são expressas por meio das caracterizações utilizadas envolvendo essas diferentes áreas de conhecimento?

Das perguntas de pesquisa foram delimitados os seguintes objetivos

## **OBJETIVOS**

- Realizar balanço das produções sobre a DI a fim de traçar um panorama do cenário e das tendências de produção, para além do conteúdo da narrativa científica, envolvendo a autoria institucional, os temas, fontes e sujeitos envolvidos e os procedimentos de pesquisa utilizados;

- Identificar e analisar as diferentes concepções sobre a deficiência intelectual, expressas pelas caracterizações utilizadas, tanto entre as áreas da Saúde, Educação e Psicologia, como no interior de cada uma dessas áreas.

Esses problemas e objetivos redundaram nas seguintes hipóteses

## **HIPÓTESES**

- As produções acadêmicas investigadas expressam disputas internas entre os campos disciplinares envolvidos, mais do que disputas externas entre esses mesmos campos.

- A forma particular como cada campo disciplinar em questão (educação, saúde, psicologia) caracteriza e se ocupa da DI, sugere que o próprio foco de interesse de cada área influencia, decisivamente, as concepções por elas expressas.

## **PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

1. Delimitação do campo empírico – levantamento exaustivo das teses de

doutorado defendidas nos programas de pós-graduação das regiões sul e sudeste.

a. Universidades federais e estaduais das regiões sul e sudeste

i. **Região Sul**

1. **Rio Grande do Sul**

a. Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

b. Fundação Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

c. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

d. Universidade de Santa Maria (UFSM)

e. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

g. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

2. **Paraná**

a. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

b. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)

c. Universidade Federal do Paraná (UFPR)

d. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

e. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

f. Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)

g. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

h. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

i. Universidade Estadual de Maringá (UEM)

j. Universidade de Londrina (UEL)

3. **Santa Catarina**

a. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

b. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

c. Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

ii. **Região Sudeste**

1. **São Paulo**

a. Fundação Universidade Federal do ABC (UFABC)

- b. Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)
- c. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
- d. Fundação Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP)
- e. Universidade de São Paulo (USP)
- f. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
- g. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

## **2. Rio de Janeiro**

- a. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
- b. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- c. Universidade Federal Fluminense (UFF)
- d. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)
- e. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
- f. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)

## **3. Minas Gerais**

- a. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)
- b. Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI)
- c. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
- d. Universidade Federal de Lavras (UFLA)
- e. Universidade de Ouro Preto (UFOP)
- f. Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
- g. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
- h. Universidade Federal de Viçosa (UFV)
- i. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
- j. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
- k. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
- l. Universidade de Montes Claros (UNIMONTES)

## **4. Espírito Santo**

- a. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

## PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A primeira etapa consistiu na busca das teses de doutorado disponíveis no acervo online das bibliotecas das universidades federais e estaduais das regiões sul e sudeste do Brasil. Para tanto, tratou-se de localizar as bibliotecas digitais de todas essas universidades em seus sites oficiais. Não foi especificado um recorte temporal, a fim de abarcar o maior número possível de pesquisas.

Cada site tem uma configuração própria, mas há um padrão no qual geralmente é possível selecionar o “tipo de material” que se está buscando e o “campo” no qual será preenchido o descritor que, uma vez pré-definido, serve de procedimento padrão para a busca em todas as bibliotecas. Portanto, a primeira triagem de trabalhos foi efetuada a partir do descritor.

No caso desta pesquisa, o procedimento padrão adotado foi o seguinte: após a entrada no ambiente virtual de cada biblioteca de cada universidade, o link da biblioteca era passado imediatamente para uma espécie de “diário de campo” ao qual as informações de número de trabalhos localizados e sob qual descritor seriam adicionadas. Em seguida, quando o site da biblioteca disponibilizava o campo “tipo de material” a ser buscado, foi selecionada a opção “Tese de doutorado”. Quando não havia essa opção, as teses foram localizadas manualmente em meio às dissertações de mestrado e teses de livre docência, havendo a necessidade de abrir os trabalhos ou buscar esta informação no currículo lattes dos autores.

Por entender que o campo “Assunto” era mais abrangente que os demais, este foi utilizado como “filtro” principal para a busca por meio dos descritores “Retardo Mental” (RM), “Deficiência Mental” (DM) e “Deficiência Intelectual” (DI).

Desse levantamento inicial foram encontradas 35 teses com o descritor RM; 98 com o descritor DM e 62 com o descritor DI, totalizando 195 teses. No entanto, como alguns trabalhos apareceram em mais de um descritor, a retirada das repetições redundou em um universo de 180 produções.

O próximo passo foi excluir os que não disponibilizavam o resumo e/ou a tese, completos, em formato digital. Em seguida, após a leitura de todos os resumos, foi possível o descarte dos que fugiam do assunto “Deficiência Intelectual” que, no entanto, haviam sido catalogados sob os descritores utilizados, o que resultou num universo de 76 teses de doutorado que constituem o *corpus* desta pesquisa.

Em seguida, efetuou-se o armazenamento de dados extraídos dos resumos dessas 76 teses, em um software de tratamento estatístico que auxilia na concepção e edição de

questionários, entrada de respostas, apuração e análises que contam com recursos de tabulações simples e cruzadas, assim como de análises uni e bivariada de dados.

Interessou destacar informações referentes a três grandes blocos: Dados de identificação, Temas, e Procedimentos de pesquisa. A enquete formulada conta com os seguintes tópicos:

A - Dados de identificação

1. Identificação do trabalho
2. Autor
3. Título
4. Orientador (a)
5. Ano de defesa
6. Instância
7. Estado
8. Região
9. Instituição de Ensino Superior (IES)
10. Programa
11. Área do Conhecimento

B - Tema

12. Termo Geral
13. Tema
14. Caracterização do sujeito investigado

C - Procedimentos de pesquisa

15. Abordagem da pesquisa
16. Tipo de pesquisa
17. Coleta de dados
18. Fonte de dados
19. Campo do conhecimento

Desses indicadores, foram selecionados aqueles que possibilitaram analisar a produção global em termos de autoria institucional, os temas envolvidos e os procedimentos de pesquisa adotados, sob a ótica teórica adotada (Williams, 1969, 1979, 2007, 2009 e 2011), especialmente no que se refere aos “meios” em que essas produções foram construídas.

Na segunda etapa foram selecionadas, dessas 76 teses, nove teses da UNICAMP, três de cada uma das áreas abrangidas (Saúde, Educação e Psicologia), sobre as quais se efetuou leitura exaustiva do texto completo, com o intuito de analisar as caracterizações da deficiência intelectual que expressam perspectivas teóricas distintas tanto entre as áreas como internamente entre elas.

## **PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE**

Para o balanço tendencial inicial, foram construídas tabelas (simples e cruzadas) que permitem o cotejamento entre dados que oferecerão elementos de análise sobre o contexto de produção (Autor, Título, Orientador/a, Ano de defesa, Instância administrativa, Estado, Região, Instituição de Ensino Superior (IES); Programa; Área do Conhecimento); sobre o que investigam (Termo Geral, Tema e Caracterização do sujeito investigado) e como investigam: Abordagem da pesquisa; Tipo de pesquisa; Procedimentos de coleta de dados; e Fonte dos dados.

A análise de conteúdo das produções selecionadas para análise mais aprofundada do segundo momento foi efetivada com base nas contribuições de Williams (1969, 1979, 2007, 2009 e 2011) e Bourdieu (1983, 1990, 2014), tanto no que se refere aos meios em que são produzidos, aos temas, sujeitos e objetos investigados, quanto aos procedimentos de investigação adotados. Além disso, tal análise mais aprofundada pretendeu cotejar as diferentes concepções sobre a deficiência intelectual expressas pelas caracterizações utilizadas.

A presente tese de doutorado, portanto, ficou assim organizada:

No capítulo 1 apresentam-se diferentes perspectivas teóricas que tratam de temas considerados importantes para compor a discussão sobre deficiência: a relação normal /patológico sob os enfoques biológico e sociológico, e as diferentes correntes da psicologia que se ocuparam da questão da deficiência intelectual em paralelo à discussão sobre processos de aprendizagem, deficiência e inteligência.

No capítulo 2 faz-se o balanço tendencial da produção sobre deficiência intelectual a partir de características do *corpus* deste estudo, as 76 teses de doutorado selecionadas que trataram desse fenômeno. O capítulo visou discutir quem produziu, onde se produziu, o que se produziu e como se deu essa produção.

No capítulo 3 tensiona-se, problematiza-se e sinaliza-se para as disputas, divergências e aproximações, intra e entre, as três áreas em foco (Educação, Psicologia e Saúde) por meio da caracterização da DI feita na produção científica selecionada destas áreas.

## CAPÍTULO 1

### AS DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE PRODUZIRAM A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Esta pesquisa toma a produção científica sobre deficiência intelectual como objeto de estudo, e pretende discutir a cisão do conteúdo promovida pelas ciências, apresentando um panorama das diferentes perspectivas sobre o mesmo fenômeno, isto é, apreendendo o movimento da literatura especializada e tensionando diversas perspectivas das diferentes áreas que se ocupam da deficiência intelectual - inteligência, normatividade biológica, padrões sociais e comportamento desviante – entendidos como o cerne desta discussão e pilares para o entendimento do sujeito com esta condição, em suas dimensões biológica, social e psicológica.

Para tanto, este primeiro capítulo pretende analisar criticamente a questão da deficiência sob diferentes prismas, discutindo a evolução de conceitos e a caracterização da deficiência de modo geral, e a contribuição das diferentes e complementares áreas do conhecimento científico que tratam do assunto (multidimensionalidade da deficiência).

Assim, buscamos na produção acadêmica dos anos de 1993 a 2015 (período que abarca as produções mais antigas e as mais recentes localizadas), as expressões das diferentes perspectivas teóricas que caracterizam e classificam os indivíduos como *deficientes intelectuais*, como campo científico cujos membros, além da propalada busca da verdade, disputam o poder simbólico envolvido na posição dominante sobre esse mesmo campo (Cf. Bourdieu, 2014).

Pode-se afirmar com segurança que existem dificuldades humanas que são consequências de condições orgânicas - como a cegueira, mutilações, a surdez e deficiências físicas - que *a priori* são impedimentos para a realização plena de atividades, mas que se materializam na relação com o meio. Ou seja, as limitações específicas das diferentes deficiências só se expressam a partir das exigências que o meio social lhes impõe.<sup>4</sup>

Nesse sentido, Bueno (2011, p. 53) esclarece que tais peculiaridades não são universais e nem mesmo um estado frequente na condição das pessoas, isto é, são quadros patológicos cuja origem está intimamente ligada ao paradigma da “doença” e que o ser

---

<sup>4</sup> Para ilustrar essa afirmativa, embora se trate de uma clara obviedade, muitas vezes desconsiderada quando nos referimos às consequências das deficiências, basta lembrar que a dificuldade de acesso ao mundo da escrita pelos indivíduos com cegueira só se efetiva quando esta forma de comunicação se instala na sociedade.

humano - em busca de entendê-la para fins de intervenção junto ao doente - vem, continuamente no processo histórico, procurando explicar os mecanismos que a produzem, gerando diversas concepções do que é “doença” através dos tempos. Ou seja, a procura constante das distinções entre o normal e o patológico geraram e geram perspectivas diferenciadas de acordo com as bases teóricas que as sustentam.

Assim, a primeira tarefa a ser cumprida refere-se à recuperação das contribuições de determinadas disciplinas acadêmicas (biologia, psicologia e ciências sociais) sobre a relação entre normal/patológico e entre normalidade e desvio social, como base para a caracterização da deficiência intelectual.

A escolha da deficiência intelectual se prende ao fato de que, diferentemente de outras deficiências, como a da visão, da audição e de deficiências físicas não neurológicas, aquelas em que os processos cognitivos estão envolvidos e que, portanto, apresentam maiores dificuldades para sua caracterização.<sup>5</sup>

Cabe discutir, brevemente, sobre a opção terminológica, por “deficiência intelectual”, que se fez nesse estudo. Veltrone e Mendes explicam que o Brasil tem adotado a terminologia preconizada pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), que defende a mudança de terminologia de retardo mental para deficiência intelectual, tanto no que tange à terminologia quanto às respectivas recomendações para a identificação de pessoas com deficiência intelectual. Segundo elas, citando Luckasson (2002), a:

(...) American Association on Mental Retardation (AAMR) adotou a nomenclatura deficiência intelectual em detrimento ao retardo mental e a definiu como sendo: Incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo expresso em habilidades conceituais, sociais e práticas. Esta inabilidade se origina antes da idade dos 18 anos (VELTRONE e MENDES, 2012, p. 362)

Sobre o mesmo assunto, Sasaki (2004, p.1) explica que a substituição de deficiência mental para intelectual passou a predominar, quando o termo foi oficialmente adotado na redação da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual (2004), fruto de evento que reuniu a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (do qual o

---

<sup>5</sup> Com o conhecimento desenvolvido sobre essas deficiências, pode-se afirmar, sem qualquer receio, que sua caracterização - no que se refere às limitações impostas pela lesão orgânica - não apresenta qualquer dificuldade de fundo. Ao contrário, na medida em que a inteligência é uma função complexa que envolve múltiplos fatores, sua caracterização e classificação é, ainda hoje, objeto de disputas e controvérsias.

Brasil também participou), mas explica que a expressão já vinha ganhando forças desde quando:

(...) foi oficialmente utilizada já em 1995, quando a Organização das Nações Unidas (juntamente com The National Institute of Child Health and Human Development, The Joseph P. Kennedy, Jr. Foundation, e The 1995 Special Olympics World Games) realizou em Nova York o simpósio chamado INTELLECTUAL DISABILITY: PROGRAMS, POLICIES, AND PLANNING FOR THE FUTURE (*Deficiência Intelectual: Programas, Políticas e Planejamento para o Futuro*) (SASSAKI, 2004).

Esse autor diz ainda que desde a década de 1980 o termo que vinha sendo utilizado era "deficiência mental" e que ele concorda com sua substituição por "deficiência intelectual", por acreditar ser mais coerente com o “fenômeno propriamente dito” (Sassaki, 2004) e por se referir ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo.

Em capítulo intitulado “Excepcionalidade: uma questão terminológica?”, fruto de sua tese de doutorado, Bueno (2011) discute, entre outras coisas, o universo ao qual a Educação Especial se direciona. Ele examina a vigência de termos designativos dos sujeitos que, considerados “fora dos padrões”, necessitam de processos especiais de educação, apontando, inclusive, que “excepcional”, naquela época, substituiu outros termos, como por exemplo, prejudicado ou diminuído.

Discute o conceito de excepcionalidade sob duas perspectivas: a diminuição da carga pejorativa que o novo termo apresentou e a maior precisão conceitual alcançada (p. 35), sem perder de vista que a formação e a transformação de conceitos acompanham o movimento das relações sociais historicamente determinadas (p. 40). Entende-se que, ainda que Bueno tenha discutido o termo designativo dos sujeitos com deficiência e as tabelas que compõem o Capítulo 2 contemplem o termo designativo da deficiência intelectual de modo geral, ambos passam por situações constitutivas da mesma natureza.

Bueno (2011) discute o uso do termo ao mesmo tempo em que tece críticas à apropriação de um conceito que desloca o problema de rendimento escolar e a “inadequação” para o indivíduo (p. 49), o que traz como consequência a aposta na educação especial como único meio de superação de dificuldades, fato que o autor considera um duplo processo de segregação, tendo em vista que ser excepcional - sem uma escolarização efetiva e progressiva - contribui para a não incorporação social desses sujeitos. Para ressaltar a importância de se pensar o uso de um termo designativo como parte de um contexto sócio-histórico, isto é, em relação às práticas e valores vigentes, ele diz:

É dentro desse contexto histórico, quando se intensifica o processo de participação/exclusão das camadas populares, que o termo excepcional passa a ser utilizado. Nesse sentido, por mais paradoxal que possa parecer, ele contém tanta precisão conceitual quanto seus antecessores, não porque possua em si, maior clareza, mas porque reproduz, dentro do seu raio de ação, o processo mais amplo de participação – exclusão a que são submetidos os membros das camadas populares (BUENO, 2011, p. 50).

Assim, no presente estudo, usa-se a terminologia “deficiência intelectual”, por se considerar que este termo restringe o referido quadro aos processos cognitivos, enquanto que o uso dos anteriores, que utilizavam a denominação “mental” poderia ser interpretado como se esse déficit envolvesse, necessária e obrigatoriamente, outros aspectos do psiquismo humano.

Embora o termo escolhido seja mais preciso, a caracterização da deficiência intelectual não se restringe somente a esse aspecto, na medida em que diferentes perspectivas teóricas - distintas e até mesmo antagônicas - produziram distintas concepções tanto sobre a relação normal e patológica, quanto sobre a inteligência e, em consequência, a deficiência intelectual.

### **1.1 A relação normal/patológico: o elemento biológico em discussão**

Com o desenvolvimento da ciência moderna, as explicações sobrenaturais sobre a relação saúde/doença deram lugar à empiria. No caso dos estudos sobre organismos sãos e doentes, por exemplo, a descoberta de agentes nocivos foi um marco revolucionário. No entanto, faz-se necessário destacar que o avanço da ciência - em detrimento de explicações místicas/religiosas para os fenômenos - não trouxe um único modelo de pesquisa empírica, pelo contrário, trouxe contradições internas à própria ciência, cujas disputas entre os campos científicos, são consequência.

Ginzburg (1989) explica que no final do século XIX surgiu de forma silenciosa, no âmbito das ciências humanas, um paradigma cuja análise, segundo ele, pode ajudar a sair do “incômodo da contraposição entre racionalismo e irracionalismo” (p. 143).

Esse autor se reporta ao “método Morelli”, o qual também chama de “paradigma indiciário”. Morelli (italiano, com formação em medicina e profundo conhecedor de obras de arte, principalmente pinturas), incomodado com os problemas de atribuição e a consequente catalogação das obras feitas pelos museus, elaborou um método que consistiu em privilegiar

as minúcias das obras de arte para atribuí-las a seus verdadeiros autores, bem como para separar as cópias das originais. Ginzburg (1989) compara o trabalho de método de Morelli ao da perícia criminalística, cuja ênfase está em reconhecer “pistas infinitesimais que permitem captar uma realidade mais profunda e inatingível de outra forma” (p. 150).

Ainda segundo Ginzburg, o homem historicamente busca métodos para compreender fenômenos diversos e que “cada sociedade observa a necessidade de distinguir seus componentes, mas os modos de enfrentar essas necessidades variam conforme tempos e lugares” (p. 172). A exemplo, o cenário da Inglaterra em 1720, com o emergir das relações de produção capitalistas, e com isso, o novo conceito burguês de propriedade, acarretando a necessidade de novos métodos de identificação, arquivamento e detenção/punição de infratores, o que segundo ele evidenciou uma tendência à criminalização da luta de classes, bem como elaborou novas formas de controle social.

Sobre essa dualidade dos progressos da ciência, esse autor diz:

Mas o mesmo paradigma indiciário usado para elaborar formas de controle social sempre mais sutis e minuciosas, pode se converter num instrumento para dissolver as névoas da ideologia que, cada vez mais, obscurecem uma estrutura social como a do capitalismo maduro. Se as pretensões de conhecimento sistemático mostram-se cada vez mais como veleidades, nem por isso a ideia de totalidade deve ser abandonada. Pelo contrário: a existência de uma profunda conexão que explica os fenômenos superficiais é reforçada no próprio em que se afirma que um conhecimento direto de tal conexão não é possível. Se a realidade é opaca, existem zonas privilegiadas – sinais, indícios - que permitem decifrá-la (GINZBURG, 1989, p. 177).

Atenta-se, com isso, para as contradições presentes no progresso da ciência, principalmente em relação ao uso que se faz desse conhecimento e a quem ele beneficia.

Tendo em vista que as descobertas científicas, o aprofundamento teórico e o aprimoramento de métodos e técnicas na busca por maior conhecimento possível do objeto, estão em constante movimento e sendo as ciências humanas multiparadigmáticas<sup>6</sup> retomam-se importantes correntes do pensamento, que trataram direta ou indiretamente da questão da deficiência intelectual, sob diferentes perspectivas.

Buscando entender a relação entre deficiência e doença, Bueno (2011, p. 54) retoma o pensamento positivista de Comte, para quem o estado patológico era uma variação fisiológica do normal, não podendo gerar assim algo completamente novo, que se

---

<sup>6</sup> Para PLASTINO (2002) não é de uma crise de paradigmas que devemos falar porque não se trata de substituir um modelo que se verifica incapaz de refletir uma realidade dada. O que enfrentamos é a crise do conceito mesmo de paradigma.

contrapunha a perspectivas anteriores, que entendiam as doenças como “regidas por leis completamente diferentes do normal”.

Bernard (1978), considerado o pai da medicina moderna, em obra publicada em 1865 mostrava-se preocupado com o mau uso, por uma questão de método, que a medicina vinha fazendo dos conhecimentos de fisiologia. Entendia o método como o grande problema das ciências humanas, bem como a chave para o progresso da área médica. Defendia que o método experimental permitiria o salto da medicina de observação – que consistia em descobrir as leis dos fenômenos, mas sem modificá-los – para a medicina experimental, que objetivava prever as leis dos fenômenos naturais para descobrir maneiras de modificá-los, pois assim a medicina estaria agindo dentro de seus grandes expoentes: o conhecimento e a intervenção (sobre a doença).

O cerne positivista dos estudos de Bernard (1978, p. 243) é que as bases fisiológicas explicam o funcionamento orgânico, interessando conhecer “as leis do organismo são e doente”, de maneira não só a prever os fenômenos, mas também de forma a regulá-los e modificá-los dentro de certos limites.

Esse autor defendia que a fisiologia, conhecimento profundo do interior do organismo são e doente, não só é o caminho para a intervenção, como também elevaria a ação do médico experimentador à cientista.

O método experimental permitiria conhecer o mecanismo das doenças e a ação dos remédios, sem menosprezar nem abrir mão da medicina de observação e o empirismo que o precedem, já que estes são caminhos para a medicina experimental (por fornecerem conhecimento acumulado). Em resumo, “não bastará ao médico experimentador, como ao médico empírico, saber que a quinina cura a febre; o que, sobretudo, lhe importa é saber o que é a febre e conhecer o mecanismo pelo qual a quinina a cura” (Bernard, 1978, p. 256).

Ainda que ele fosse um defensor veemente do método experimental calcado na fisiologia, admitia que:

No estado actual da ciência biológica, ninguém pode ter, porém, a pretensão de explicar completamente a patologia pela fisiologia; compete fazê-lo porque é a via científica; mas não cabe nos iludirmos, acreditando que o problema se encontra resolvido. Por consequência, prudente e razoável, é por agora explicar na doença tudo quanto pode ser explicado pela fisiologia, deixando o que ainda é inexplicável, para o progresso ulterior da ciência biológica (BERNARD, 1978, p. 244).

Para Bernard (1978) saúde e doença são variações do estado orgânico e as doenças “são apenas, no fundo, condições novas que urge determinar; as ações tóxicas e medicamentosas reduzem-se, como veremos, a simples modificações fisiológicas das propriedades dos elementos histológicos dos tecidos” (p. 243).

Na contraposição a essa visão, Bueno (2011, p. 59) apresenta a perspectiva de Canguilhem (1982) que, em meados de 1943, afirmou que mesmo na biologia é contestável a perspectiva reducionista de que o estado normal seja, simplesmente, o que é o mais incidente, pois para ele a vida é uma atividade normativa e não há como estabelecer essa distinção sem levar em conta a relação do ser vivo com o seu meio, tal como exemplifica em relação ao fenômeno do metabolismo basal.<sup>7</sup>

Em primeiro lugar há de se convir que a determinação das constantes fisiológicas, pela elaboração de médias experimentais obtidas apenas no âmbito de um laboratório, corre o risco de apresentar homem normal como homem mediano, bem abaixo das possibilidades fisiológicas de que os homens em situação de influir sobre si mesmos ou sobre o meio, são, evidentemente, capazes, mesmo aos olhos dos cientificamente menos informados (CANGUILHEM, 1982, p. 119).

Canguilhem (1982), ao estudar organismos sãos e doentes, propôs que o normal e o patológico constituem fenômenos essencialmente diferentes e antagônicos. Ideal e normal confundem-se em biologia, pois a normatividade biológica pauta-se no normal mas permite o desvio, pois a doença faz parte da existência do ser vivo.

O indivíduo doente passa a existir, a funcionar dentro de outra lógica de “normalidade” esperada para aquele novo estado. Ele explica que é “a vida em si mesma e não a apreciação médica, que faz do normal biológico um conceito de valor, e não um conceito de realidade estatística” (p.100), o que o leva à seguinte conclusão:

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são em si mesmas patológicas. Elas exprimem outras formas de vida possíveis. Se estas normas forem inferiores – quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida – às normas específicas anteriores, serão chamadas de patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas de normais. Sua normalidade advirá da sua normatividade. O

---

<sup>7</sup> Cita os estudos de Ch. Laubry e Th. Brosse, que se ocuparam dos efeitos fisiológicos da disciplina religiosa que permite aos iogues hindus um domínio quase total de funções como a respiração e os movimentos peristálticos e antiperistálticos. As medidas do pulso, do eletrocardiograma (baixa voltagem e desaparecimento das ondas), da respiração, o metabolismo basal reduzido destes iogues, permitiram concluir que a respiração é a chave da ação deles sobre as funções fisiológicas, é o controle da respiração que leva a um ritmo de vida mais lento que rompe com as normas fisiológicas (CANGUILHEM, 1982, p. 120).

patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida (CANGUILHEM, 1982, p. 113 e 114).

Esse autor, portanto, defendeu a perspectiva de que, diferentemente das leis da física, a biologia se pauta por normas e, em se tratando de normas, é possível viver em condição desviante, no entanto, isso implica o estabelecimento de uma nova relação com o meio. Para ele “norma” e “média” são conceitos diferentes e a fisiologia daria uma contribuição muito mais importante se, ao invés de procurar definir objetivamente o normal, determinasse o “conteúdo das normas dentro das quais a vida conseguiu se estabilizar, sem prejudicar a possibilidade ou a impossibilidade de uma eventual correção dessas normas” (Canguilhem, 1982, p. 132).

Sob outra ótica, Foucault (2008) concebe a medicina moderna como a “medicina do corpo social”. Expõe o movimento e a mudança paradigmática desde a medicina pautada no quadro de doenças até às concepções que tomam a espacialização do corpo doente como objeto.

Como ponto de convergência, encontra-se o discurso médico e normativo, perspectiva que, se mais aceita que outra, continua sendo um discurso que institui a verdade, isto é, não se trata da verdade em si, mas de significantes que muitas vezes se sobrepõem ao significado.

As contribuições de Foucault (2008) sobre a relação medicina-corpo-doença são importantes para se pensar a questão do corpo como espaço de manifestação da doença. Mas ao mesmo tempo um espaço não óbvio e linear - daí a crítica que faz ao enquadramento de doenças e suas manifestações clássicas, deslocadas dos sujeitos que as comportam. O corpo revela e também oculta a doença, cujas manifestações permitem análises quantitativas, que devem ser corroboradas por análises qualitativas, pois o indivíduo é o fator não óbvio do trabalho médico, bem como é ponto de partida e chegada. Por ser o indivíduo um ser social, a doença deve ser pensada em consonância com o espaço social que, segundo ele, “quanto mais complexo” mais a doença se “(...) desnaturaliza. Antes da civilização, os povos tinham doenças mais simples e mais necessárias” (Foucault, 2008, p. 16).

É importante extrair da discussão de Foucault (2008) sobre espaços e classes, que o poder médico e as políticas de saúde (de competência do Estado) - enquanto área do saber e condição humana - conferem à saúde caráter disciplinador, isto é: a medicina serve para adequar, moldar o corpo de acordo com as exigências sociais determinadas espacial e temporalmente. O sujeito “deixa de ser sujeito” sob este padrão normativo, e fica entregue ao

controle do pequeno poder (padre, médico, professor) que representa a “verdade”, ainda que instituída apenas pelo discurso.

Boltanski (1984), tal como Foucault, voltou-se ao que se pode chamar de “Sociologia do Corpo”. Como membro de um grupo de pesquisa, ele participou de estudos estatísticos de amplo espectro, que procuravam conhecer as características de determinados grupos populacionais e seus hábitos, incluindo consumo de remédios, alimentação, alcoolismo, higiene, natalidade, etc. A partir da análise desses dados, ele tece severas críticas ao que chama de “ciências do corpo”, considerando que há pouca discussão sobre o “corpo” como fenômeno social, isto é, defende a ideia da necessidade de ir além da manifestação biológica e considerar o “corpo” e seus usos como produção cultural e expressão de interesses de classes.

Ao discutir a conformação do corpo às demandas sociais ou, em suas palavras, “ajustada às necessidades sociais” (p.116), a perspectiva de Boltanski (1984) é oportuna para se pensar a deficiência intelectual como um “desajuste” à norma estabelecida - ou seja, uma construção social que também pode variar de acordo com as exigências sócio-culturais. Acerca da influência social sobre os corpos e sobre a relação do indivíduo com seu grupo de pares, ele explica:

(...) não é senão com a condição de romper com a relação “prática” implicada em toda a situação em que o corpo do outro é objeto de uma estratégia, quer seja ela terapêutica ou ética, colocando-se como observador num ponto em que o corpo pode aparecer sob a pluralidade de seus aspectos, que se poderá operar a construção primeiramente do sistema de relações entre o conjunto dos comportamentos corporais dos membros de um mesmo grupo e, em segundo lugar, do sistema das relações que unem esses comportamentos e as condições objetivas de existência próprias a esse grupo, relações estas que só podem ser estabelecidas (...) se se proceder a análise e a descrição da cultura somática desse grupo (BOLTANSKI, 1984, p. 117).

Berlinguer (1987) acrescenta à discussão médica feita até aqui os fatores político e econômico, a partir da ideia de que doenças podem emergir e se extinguir como fenômenos de massa, isto é, como algo que envolve todo o tecido social de determinado espaço e tempo. Desloca o entendimento de doença, de uma perspectiva individual - na qual é um desvio puramente biológico - para a perspectiva em que as afecções tem historicidade e:

(...) são diferentes segundo as épocas, as regiões e os estratos sociais. São, quase certamente, um dos espelhos mais fiéis e mais dificilmente elimináveis, porque são resultantes do modo como o homem se relaciona

com a natureza (da qual é parte) através do trabalho, da técnica e da cultura, isto é, através das relações sociais determinadas e aquisições científicas historicamente progressivas (BERLINGUER, 1987, p. 52).

As patologias humanas e ambientais, segundo esse autor, servem inclusive como parâmetro diretamente proporcional de bem-estar humano e desenvolvimento social, pois estão intimamente ligadas ao modo de vida das pessoas, às condições sanitárias e de nutrição. Portanto, para além do sofrimento individual, a doença é:

(...) um sinal estatisticamente relevante e precocemente calculável, de alterações do equilíbrio homem-ambiente, induzidas pelas transformações produtivas, territoriais, demográficas e culturais, incontrolláveis nas suas consequências” (BERLINGUER, 1987, p. 51).

Afirma ainda que, com o desenvolvimento industrial, a expectativa de vida das pessoas dobrou, o que é um dado muito elucidativo da historicidade das doenças. Ele atribui este fato a três fatores principais: o primeiro (de caráter econômico) é o acesso a bens de sobrevivência indispensáveis; o segundo é o desenvolvimento das ciências médicas; o terceiro (de natureza política) diz respeito à emancipação de classes e à socialização dos bens de consumo (tratamentos, vacinas, esgoto e etc.) antes privilégio das classes abastadas. A estatística passa, então, a ser usada como método eficaz para estabelecer relação entre ambiente social e sobrevivência, e a “perspectiva sociológica da doença” passa a ser difundida pelo trabalho de estudiosos de vários países, com a inclusão das categorias “sexo, profissão, residência e idade” na determinação da taxa de mortalidade e condições de vida de indivíduos e grupos sociais. Acrescenta ainda que as leis trabalhistas, embora precárias, exerceram influência na redução do número de doenças, pois passaram a garantir, minimamente, condições de segurança e limites de idade para o trabalho.

No entanto, acrescenta que ao mesmo tempo o progresso na moderna sociedade industrial ocorre às custas da deterioração ambiental, cuja degradação e exploração também passa a ser uma questão de saúde, com oneroso custo para a natureza e seres humanos (p. 70). Chama a atenção ainda para o fato de que a pobreza, as guerras, o racismo e a luta por poder também são consequências desta relação dialética de avanços e retrocessos, que já podem ser previstos pela ciência e suas técnicas.

Para ele, o próprio sistema capitalista tem de ser analisado como fator patógeno, na medida em que as relações sociais são estabelecidas tendo como base a troca de mercadorias -

mesmo que para tanto a qualidade de vida da população, especialmente das camadas populares, seja colocada em risco:

Somente a modificação das relações sociais e das posições de poder, somente o controle coletivo da economia e a valorização da ciência a serviço dos homens podem oferecer uma solução positiva. Somente dominando a sociedade é possível controlar as forças da natureza, combater aquele primário fator patógeno que é o capital, aumentar a quantidade e melhorar a qualidade de vida (BERLINGUER, 1987, p. 80).

Por fim, afirma que não se deve restringir a análise da relação saúde/doença somente aos fatores ligados às condições de trabalho, mas deve se estender a todos os aspectos da vida social, na medida em que envolvem praticamente todos os âmbitos sociais, como a contaminação do ar e da água, a utilização de componentes químicos nos alimentos - que se abatem de forma mais evidente sobre as populações mais vulneráveis em razão de suas precárias condições de vida.

Pode-se constatar, portanto, que mesmo do ponto de vista biológico, a relação saúde/doença comporta diferentes perspectivas teóricas, que vão desde a centralização quase que exclusiva às manifestações corporais, como a de Bernard, até as que incluem nessa relação as condições sociais de existência, como as de Foucault, Boltanski e Berlinguer, passando pela relativização da normalidade biológica construída por Canguilhem.

Se a relação saúde/doença, normalidade/patologia no campo da biologia é objeto de controvérsias e polêmicas, no campo da psicologia ela parece ser ainda mais evidente.

## **1.2 A deficiência intelectual sob a perspectiva psicológica**

Desde tempos remotos a inteligência é um aspecto da constituição humana que vêm despertando o interesse de estudiosos de diferentes áreas, principalmente da filosofia, da medicina e, nos tempos modernos, da psicologia - que se constituiu como campo científico no século XIX. Essas áreas vêm direcionando seus esforços para conceituar cientificamente a inteligência do modo mais amplo possível, e mais próximo daquilo que é tomado como verdade em um determinado momento. Para tanto, fazem uso do conhecimento historicamente acumulado e dos métodos investigativos de que se dispõem, tais como: escalas, testes e provas, análises fisiológicas do funcionamento do cérebro e, numa abordagem mais recente, estudos que consideram as relações socioculturais dos indivíduos.

Nota-se que são abordagens multiparadigmáticas que constituem o *corpus* teórico que fundamenta a questão, num fluxo dinâmico e não linear, e cuja discussão exige um resgate histórico dos personagens e enredos que compõem este debate.

Se áreas distintas ocuparam-se/ocupam-se em compreender a inteligência de diferentes formas, o que há são abordagens complementares ou antagônicas que disputam espaço, e são utilizadas de acordo com as posições político-ideológicas de especialistas e estudiosos do assunto.

Sendo a deficiência intelectual entendida, de modo geral, como “insuficiência de inteligência”, é preciso discutir como o conceito de inteligência vem sendo apresentado na literatura. Ao considerar o amplo debate teórico que fomenta a discussão, principalmente no que diz respeito à mensuração, déficit, processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo desenvolvimento cognitivo, optou-se neste estudo por tensionar três diferentes perspectivas de inteligência: a que a considera fixa e determinada por fatores orgânicos, representada pela psicomетria; a que caracteriza inteligência pelo seu caráter viscoso que retarda os estágios de desenvolvimento, representada pela teoria psicogenética de Piaget; e a perspectiva que considera a presença do outro, como constituinte do pensamento tipicamente humano, representada pelos estudos de Vygotsky, e cuja caracterização de cada uma delas é apresentada nos itens a seguir.

Entende-se que estas três perspectivas exerceram grande influência nos estudos sobre educação, bem como nas políticas e práticas educacionais no Brasil.

### **1.2.1 A psicologia psicométrica**

Sobre as origens do conceito “inteligência”, Butcher (1981) explica que foi a partir dos trabalhos de Herbert Spencer e Francis Galton, no século XIX, que “inteligência” passou a ser um conceito científico, bem como passou a ser uma expressão de uso comum, “popularizado” e incorporado por pais e professores. Ou seja, desde os primórdios da construção social da psicologia como disciplina científica, uma de suas grandes preocupações se voltou para a cognição humana.

Eysenck (1982), por sua vez, esclarece que a inteligência, além de ser um atributo de julgamento entre as pessoas, é o epicentro de conflitos, paixões e dúvidas, um aspecto humano sobre o qual não há consenso entre os cientistas e especialistas no que diz respeito a uma definição do que de fato é inteligência e suas implicações no comportamento humano, e

para quem a discussão científica feita acerca da inteligência deve considerar fatores hereditários, biológicos, psíquicos e sociais, e as possibilidades de sua mensuração implica intenso debate acadêmico.

Apesar dessa ressalva, o autor considera que fatores genéticos determinam a inteligência e o comportamento humano e, ainda que não haja consenso sobre o que ela é de fato, sabe-se que é um conceito científico e não uma “coisa” e que, tal como a temperatura, pode ser mensurada, ainda que haja inúmeras dificuldades técnicas para tal. Conclui afirmando que a inteligência deve ser deduzida pelo comportamento observável ou “estrutura latente”, e a estrutura básica que responde pelo comportamento inteligente é o sistema nervoso (Eysenck, 1982, p. 16).

Para ele, os estudos de Charles Spearman (1863-1945), reconhecido como o idealizador da análise fatorial, desencadearam nos anos de 1920 e 1930 todo um trabalho de fundamentação teórica e empírica da perspectiva psicométrica, também conhecida como teoria do fator geral, teoria dos dois fatores ou bi-fatorial - segundo a qual a inteligência é compreendida tanto em função de um único fator geral (Fator G), subjacente ao desempenho em todos os testes de habilidades mentais, como em função de um conjunto de fatores específicos (Fatores S). Cada um deles estaria envolvido no desempenho de um só tipo de teste de habilidade mental (por exemplo: raciocínio numérico).

Mesmo no campo dos estudos sobre inteligência com base na psicometria, instauraram-se polêmicas e dissensões - por exemplo, a crítica que L. L. Thurstone (da Universidade de Chicago) fez sobre a teoria de Spearman, considerando que ele media capacidades primárias (verbal e numérica).

Após intenso debate, Eysenck considerou que se chegou a um acordo que deu origem ao seguinte paradigma, para ele aceito até o momento em que publicou seus estudos:

(...) pessoas diferentes tem diferentes capacidades para resolver problemas intelectuais e a inteligência geral, particularmente, ocupa lugar importante entre estas capacidades. Há também, capacidades específicas para lidar com tipos específicos de problemas - por exemplo, capacidades verbais, numérica, viso-espacial, mecânica e da memória - que podem ser muito importantes em circunstâncias especiais. Além disso, cada teste tem inserido nele, sua própria contribuição original, que interfere na mensuração da inteligência ou das capacidades especiais. Elimina-se este erro aplicando diversos testes diferentes que incorporam a variedade de materiais que for possível (EYSENCK, 1982, p. 19 e 20).

Alguns anos mais tarde, Butcher (1981, p. 18) afirmou que as discussões feitas até aquele momento passaram a sofrer influências a partir do rápido desenvolvimento das

ciências sociais, que trouxeram modificações e novas perspectivas a serem consideradas - principalmente no que se refere à crítica ao uso dos testes convencionais de inteligência, supostamente pautada no argumento de que fazem uma interpretação “limitada e estática de inteligência”, em detrimento de discussões sobre o problema global das diferenças de oportunidade educacional.

Apesar de afirmar que os estudos sobre inteligência passaram a incorporar questões ambientais e influências de grupos sociais em correlação com fatores hereditários e diferenças psicológicas entre sujeitos, quando retira consequências dessa argumentação Butcher (1981) dedica um capítulo à importância dos estudos de Jean Piaget sobre inteligência e suas consequências para a educação. Ou seja, embora afirme a influência ambiental e de grupos sociais sobre a inteligência, esse autor se reporta a teórico cuja perspectiva é calcada fundamentalmente no desenvolvimento das estruturas mentais, que obedecem a estágios de desenvolvimento cognitivo que podem sofrer influência do meio no que se refere a seu ritmo, mas jamais em sua ordem, pois são fruto de conflitos cognitivos que se produzem nessas estruturas internas, e cuja origem são as pré-condições biológicas.

Mas o que ele incorpora da perspectiva piagetiana é a distinção sobre a diferença qualitativa dos diferentes estágios do desenvolvimento da inteligência:

Se Piaget está certo, a natureza e o funcionamento da inteligência mudam bem radicalmente de uma idade para outra. A inteligência formal, tal como é apresentada e utilizada pelo adulto, trabalha de maneira diferente e usa conceitos de um tipo diferente do empregado pela inteligência concreta (típica do meio da infância) e é ainda mais diferente da inteligência sensomotora, que é tudo de que dispõe o bebê. Por isso, pode-se perguntar: até que ponto tem sentido usar a mesma palavra para processos tão diversos? (BUTCHER, 1981, p. 14 e 15).

Em outras palavras, embora procure incorporar as contribuições de Piaget no que se refere às diferenças qualitativas da inteligência nos distintos estágios do desenvolvimento cognitivo criados pelo psicólogo suíço, Butcher (1981) não contesta a validade dos instrumentos padronizados que já diferenciavam procedimentos para testagem nas diferentes etapas, mas que continuavam considerando que o prejuízo intelectual era inato e irreversível.

Se a perspectiva de análise de Butcher (1981) não incorpora o essencial da obra de Piaget em relação aos processos de desenvolvimento da inteligência, é preciso recorrer a parte da obra do psicólogo suíço para distingui-la da perspectiva acima.

### 1.2.2 A teoria psicogenética de Piaget

Considerado o autor do construtivismo e o fundador da epistemologia genética, a teoria de Jean Piaget é conhecida como a “Psicogênese do conhecimento”, na qual o conhecimento consiste no processo de equilíbrio do organismo ao meio em que vive.

Sobre questões relativas à psicologia da criança, à inteligência, ao desenvolvimento cognitivo e à educação escolar, a partir de 1935 o autor direcionou seus estudos a fim de entender os processos intrínsecos que circundam o aprendizado e, conseqüentemente, a forma mais exitosa de transmissão de práticas sociais, valores e conhecimento formal (verdades estabelecidas).

Alguns questionamentos o intrigaram por toda a vida e serviram de base para suas pesquisas. São eles: como, ao longo do desenvolvimento, ocorre a divisão entre sujeito e objeto? Como se constitui a inteligência? E como acontece a passagem das atividades psíquicas inferiores para as superiores?

Ao estudar os próprios filhos, Piaget (1999, p. 70) postulou que as ações constituem o ponto de partida das “futuras operações da inteligência”. Ele entende que operações são “ações interiorizadas que se tornam reversíveis e que se coordenam com outras, em estruturas operatórias de conjunto”. A lógica verbal e a lógica inerente à coordenação das ações não se distinguem quanto à natureza, porém a lógica das ações é mais “primitiva” (p. 71) e, portanto, supera dificuldades mais rapidamente.

Sua tese central é a de que o ser humano possui uma pré-condição biológica para desenvolver suas estruturas cognitivas, mas que ainda não podem ser consideradas como inteligência, na medida em que as estruturas cognitivas se desenvolvem na relação que os sujeitos estabelecem com os objetos.

Nesse sentido, considera que a maturação ou desenvolvimento antecede a aprendizagem, ou seja, que o processo de aprendizagem deve se submeter aos estágios do desenvolvimento da inteligência e que o não cumprimento dessa máxima torna-se improdutivo, pois a criança ainda não possui condições estruturais para responder a problemas que exigem estágios superiores.

As operações intelectuais, segundo Piaget (1983, 1985, 1999) podem ser divididas em quatro períodos.

O primeiro, que denominou “sensório motor”, corresponde aos primeiros meses de vida até os dois anos de idade. É caracterizado pela inteligência prática (ações), utilizando como instrumento somente as percepções e os movimentos. Durante esse período a criança

organiza a informação obtida através dos sentidos e desenvolve respostas aos estímulos ambientais. Piaget define que a inteligência neste estágio é prática, há ausência de pensamento.

O segundo período, que chamou de “pré-operatório”, permanece até por volta de oito anos. Permite que a função sensório-motriz se prolongue em pensamento, na medida em que a criança, basicamente, utiliza-se da inteligência prática decorrente dos esquemas sensório-motores, mas ela começa a representar uma coisa por outra, começa a formar esquemas simbólicos. Desenvolve-se a função simbólica (imitação, jogo simbólico, permanência do objeto, desenho). O egocentrismo, ponto de vista próprio com pouca relação com o ponto de vista do outro, ainda é muito marcante nesta fase, o que na fala se expressa pelo monólogo.

O terceiro período, “operatório-concreto”, começa a partir de oito anos e, nesta etapa, afirma Piaget (1983, 1985, 1999), a criança já é capaz de solucionar problemas através das interiorizações, coordenações e descentralizações, conduzindo a uma forma geral de equilíbrio e à formação das operações, porém ainda é incapaz de abstrair. O pensamento está cada vez mais lógico e a realidade começa a ser estruturada pela razão. A tendência egocêntrica diminui. As operações mentais passam a ser reversíveis, há um aumento significativo da sociabilização e, significativamente nesse período, consolidam-se as noções de conservação de quantidade, classificação, seriação, de espaço, de tempo e de causalidade.

O quarto período, “operatório-formal”, acontece a partir dos doze anos. Aqui o raciocínio é capaz de incidir não somente sobre os objetos, mas também sobre as hipóteses. Chega-se à capacidade de abstração plena.

Segundo Piaget (1983, 1985, 1999), esses quatro estágios do desenvolvimento intelectual dividem o pensamento em quatro importantes momentos: o pensamento simbólico ou pré-conceitual, o pensamento intuitivo; o pensamento concreto e o pensamento formal.

Portanto, o que de mais significativo sua teoria possui na discussão que ora se estabelece diz respeito à cronologia do desenvolvimento intelectual, com diferenças qualitativas no que se refere aos processos cognitivos (contrariamente ao que estabelecia a psicometria), em que aponta quatro fatores que podem retardar ou acelerar a velocidade do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, a passagem de um estágio para outro:

- 1) a hereditariedade ou maturação interna;
- 2) a experiência física ou a ação dos objetos;
- 3) a transmissão social ou o fator educativo; e
- 4) a equilibração.

Desses quatro fatores, Piaget destaca o último como fundamental, na medida em que uma descoberta ou uma noção nova deve se equilibrar com as já existentes, além de ser ela (a equilibração) quem define o limite das possibilidades de aceleração do desenvolvimento cognitivo infantil.

Na medida em que Piaget estava preocupado com as modificações que as estruturas mentais apresentavam em sucessivos e diferentes momentos do desenvolvimento cognitivo infantil (as etapas de sua teorização), e que se caracterizam pelas formas pelas quais o sujeito cognoscente se relaciona com os objetos cognoscíveis, a consequência absolutamente necessária deveria redundar na busca do equilíbrio necessário entre as formas pelas quais o indivíduo apreende as características do objeto a ser conhecido, entre a insuficiência dos esquemas mentais presentes e as novas exigências das características dos objetos a serem apreendidos.

Uma terceira vertente da psicologia cognitiva, a denominada psicologia soviética, teve em Vygotsky seu principal teórico que, com base no método marxista, desenvolveu uma nova perspectiva, cuja principal diferenciação (entre sua teoria e as anteriores) é o papel da mediação social na constituição do pensamento tipicamente humano.

### **1.2.3 A perspectiva sócio-histórica de Vygotsky**

Os postulados do psicólogo e cientista bielo-russo Vygotsky claramente questionam a ideia de “campos fixos da inteligência” propostos por Piaget e pelos defensores da psicometria, a exemplo dos casos onde há remanejo da função cerebral.

Fundamentando seu trabalho na relação intrínseca entre inteligência prática e inteligência simbólica (esta última expressa pela linguagem humana), travou embate teórico-empírico com os achados das correntes psicológicas existentes, tendo como base a perspectiva de que o que caracteriza o pensamento tipicamente humano é a mediação do outro na relação sujeito-objeto e que esse é o fator propulsor do desenvolvimento das habilidades cognitivas e sócio-afetivas tipicamente humanas.

Vygotsky (1993, p. 347) explica que, na medida em que a fala e o uso de signos são incorporados a qualquer ação, esta se transforma e se organiza ao longo de linhas inteiramente novas. É pelo uso desses instrumentos especificamente humanos que ocorre o processo de desenvolvimento cultural, isto é, a fala é a chave para a assimilação do conteúdo da experiência cultural associada aos modos de conduta cultural e de pensamento.

Por entender que os signos e palavras constituem para as crianças, primeiro e acima de tudo, um meio de contato social com outras pessoas, e que as funções cognitivas e comunicativas da linguagem se tornam a base de uma forma nova e superior de atividade nas crianças, esse autor (Vygotsky apud Leontiev, 2003) tece críticas às teorias que se ocuparam da relação entre desenvolvimento e aprendizagem. Assim, de acordo com suas respectivas propostas, ele as classifica em três grupos: o de Piaget, que “parte do suposto da independência do processo de desenvolvimento e do processo de aprendizagem” (p. 1); o grupo que defende que “aprendizagem é desenvolvimento” (p. 2) e o grupo que “tenta conciliar os extremos dos dois primeiros, fazendo com que coexistam” (p. 4).

Ao defender que o caminho do objeto até a criança e desta até o objeto é mediado por outras pessoas e que estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social, confronta o que chama de “ponto de vista tradicional” sobre desenvolvimento intelectual, afirmando que esta perspectiva:

(...) dá como certo que a única indicação possível do grau de desenvolvimento psicointelectual da criança é a sua atividade independente, e não a imitação, entendida de qualquer maneira. Todos os atuais métodos de medição refletem esta concepção. As únicas provas tomadas em consideração para indicar o desenvolvimento psicointelectual são as que a criança supera por si só, sem ajuda dos outros e sem perguntas – guias ou demonstrações (VYGOTSKY apud LEONTIEV, 2003, p. 11).

A teoria de Vygotsky pauta-se na máxima do materialismo–histórico– dialético, de que o trabalho define a pessoa através da simbiose de suas ações sobre o meio e do meio sobre o ser humano. Essa interação entre a atividade prática e a atividade psíquica traduz-se nesse processo interdependente que constitui o ser humano através de sua própria atividade mental e da utilização de ferramentas para lidar com a natureza:

(...) a mais importante descoberta é o fato de em determinado momento por alturas dos dois anos de idade, as curvas de desenvolvimento do pensamento e da linguagem, até então separadas, se tocarem e fundirem, dando início a uma nova forma de comportamento (VYGOTSKY, 1989, p. 37).

Seus postulados procuraram superar a teoria dos processos naturais de maturação de Piaget, com base em uma visão *interacionista histórico-social*, para explicar os processos psíquicos superiores. Para o autor, o meio social estabelece diferentes relações: no lar o comportamento pode ser definido como espontâneo, na escola o indivíduo tem contato e

interage com os demais e com a aprendizagem formal. Assim, diferentes meios sociais promovem psiquismos diferentes e psiquismos diferentes promovem diferentes tipos de cognição.

Isso se dá por meio da modificação da forma de utilização das atividades superiores: a linguagem transforma a atividade e organiza a ação do sujeito e, consecutivamente o social e o próprio sujeito.

Nesse sentido, o autor chama de internalização o refazer interno de uma operação externa, processo que consiste em algumas transformações: a operação que era externa é reconstruída e passa a ocorrer de forma interna; o processo que era social, interpessoal, é convertido no interior da criança em processo intrapessoal e as alterações ocorridas no processo interpessoal/intrapessoal continuam a existir e a se modificar, numa longa sequência de eventos que irão ocorrer durante todo o desenvolvimento.

Dito isso, é possível finalmente chegar ao que Vygotsky (1998) entende por interação entre aprendizado e desenvolvimento. Sobre isso ele ressalta pelo menos dois diferentes pontos de vista quanto aos ciclos de desenvolvimento.

Alguns teóricos, como Piaget, defendem que os ciclos de desenvolvimento precedem os ciclos de aprendizado; outros, como os da psicologia comportamental, entendem que os dois processos ocorrem simultaneamente.

Procurando ultrapassar essas duas perspectivas, essas duas grandes vertentes, Vygotsky e seus colaboradores tentam superar os extremos dos outros dois, combinando os pontos de vista. Para ele, a maturação depende diretamente do desenvolvimento do sistema nervoso, e o próprio aprendizado é um processo de desenvolvimento.

A partir daí, Vygotsky reforça sua tese sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal, na qual o aspecto essencial consiste na relação dialética em que, por um lado o aprendizado depende do estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra mas, por outro, que o aprendizado influi nos processos de desenvolvimento infantil.

Assim, a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) consiste na distância entre o nível de desenvolvimento real (NDR), que se caracteriza pela solução independente de problemas e o nível de desenvolvimento potencial (NDP), determinada pela capacidade de resolução de problemas com o auxílio de um adulto ou de companheiros mais capazes - isto é, define as funções que ainda não amadureceram (estado embrionário), mas que estão em processo de maturação.

Afirma ainda que o aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, criando várias zonas de desenvolvimento proximal à medida que a criança

interage com pessoas em seu ambiente e coopera com seus companheiros. Uma vez internalizados, esses processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independente da criança. Dessa forma, o aprendizado organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seria impossível que acontecessem. O aprendizado é, portanto, um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas - porém os dois nunca são realizados em igual medida ou em paralelo.

Nesse sentido, para Vygotsky (1997) o fator social não é apenas mais um fator a ser considerado no desenvolvimento do pensamento, da linguagem e dos processos de aprendizagem (formal ou informal), mas “o fator” a ser essencialmente considerado, analisado e compreendido.

Convicto de que métodos eficazes de ensino estão relacionados à compreensão do desenvolvimento dos conhecimentos científicos, discute as relações existentes entre conceitos espontâneos e científicos, enfatizando a interação dinâmica e complementar que se estabelece: os conceitos científicos possibilitam realizações que não poderiam ser feitas pelo conceito espontâneo e vice-versa (Vygotsky, 1997, p. 182).

Em primeiro lugar estabelece uma distinção entre os conceitos científicos e os espontâneos. Para o autor, a formação desses últimos se efetiva pelo reconhecimento das diferenças experimentadas no cotidiano que se originam de situações concretas por via sensorial, emocional, afetiva, moral, cultural, via relações com diferentes grupos sociais; derivam de processos de interpretações e simbolizações de experiências cotidianas, e que apresentam, como característica fundamental, a relação ascendente entre a experiência vivida e a conceituação pela diferença.<sup>8</sup>

Ao contrário, o aprendizado dos conceitos científicos exige que as apropriações das características dos fenômenos e objetos ocorram de forma descendente, ou seja, de uma conceituação abstrata não ligada intrinsecamente à diferenciação, mas com base em

---

<sup>8</sup> O conceito de felino, da posição do Sol em relação ao movimento de rotação da Terra ou da classificação do tomate como fruta, por exemplo, não pode ser apropriado pela ampliação gradativa da experiência, mas o afastamento da percepção sensível (o tigre vive na floresta, é grande e selvagem e o gato vive em casa, é pequeno e manso, mas ambos são felinos; apesar de nossa sensação de que a Terra está parada e que é o Sol que se movimenta, ocorre o inverso; ou de que, apesar de toda a experiência sensível do tomate como componente dos “legumes”, por sua composição biológica é classificado cientificamente como fruta).

classificações e abstrações não-naturais mas construídas historicamente pelos seres humanos.<sup>9</sup>

Para o autor, estudar a gênese da formação dos conceitos seria fundamental para entender/analisar/investigar o nível de desenvolvimento das funções psíquicas necessárias para o aprendizado, tendo em vista que os conceitos científicos não são assimilados de imediato, mas sim por um processo de desenvolvimento relacionado à capacidade geral de formar conceitos, o que vai se aprimorando e se modificando por meio da ação intencional, ou seja, é um processo que não aconteceria de maneira espontânea:

O processo de desenvolvimento dos conceitos ou dos significados das palavras exige o desenvolvimento de uma série de funções (a atenção voluntária, a memória lógica, a abstração, a comparação e a diferenciação), de modo que alguns processos psíquicos tão complexos não podem ser aprendidos e assimilados de modo simples. Por isso, no aspecto teórico não deixa lugar a dúvidas a total inconsistência do ponto de vista segundo o qual a criança toma os conceitos já formados durante o processo da instrução e os assimila da mesma forma que assimila qualquer hábito intelectual (VYGOTSKY, 1997, p. 185).<sup>10</sup>

Para Vygotsky, a chave para a compreensão do desenvolvimento cognitivo da criança é entender a importância de como acontece o aprendizado escolar em sua relação com a formação de conceitos espontâneos e científicos, bem como considerar a linguagem e suas funções social e intelectual (p. 185, 284).

(...) no momento em que se aprende uma nova palavra, o processo de desenvolvimento do conceito correspondente não termina, mas apenas começa. Na época da assimilação inicial, a nova palavra não se encontra no final, mas é o início de seu desenvolvimento e durante este período é sempre uma palavra imatura. O desenvolvimento interno gradativo de seu significado leva ao amadurecimento da própria palavra. O desenvolvimento do aspecto semântico da linguagem é aqui e em toda parte o processo fundamental e decisivo no desenvolvimento do pensamento e da linguagem da criança” (VYGOTSKY, 1997, p. 284).<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Como exemplo, pode-se citar que a passagem da formulação genérica inicial de que todos os pequenos animais da casa designados pelo termo “au-au” para a distinção entre o cachorro e o gato (“au-au” x “miau”), tem como base a diferenciação construída na experiência vivida.

<sup>10</sup> El proceso de desarrollo de los conceptos o de los significados de las palabras exige desarrollo de una serie de funciones (la atención voluntaria, la memoria lógica, la abstracción, la comparación y la diferenciación), de modo que unos procesos psíquicos tan complejos no pueden ser aprendidos y asimilados de modo simple. Por eso, en el aspecto teórico no deja lugar a dudas la total inconsistencia del punto de vista según el cual el niño toma los conceptos ya formados durante el proceso de la instrucción y los asimila lo mismo que asimila cualquier hábito intelectual (VYGOTSKY, 1997, p. 185).

<sup>11</sup> (...) en el momento en que se aprende una palabra nueva, el proceso de desarrollo del concepto correspondiente no finaliza, sino que sólo comienza. En el momento de la asimilación inicial, la nueva palabra no se halla al final, sino al principio de su desarrollo y durante este período es siempre una palabra inmadura. El desarrollo interno paulatino de su significado conduce a la maduración de la propia palabra. El desarrollo del

Embora reconheça as contribuições de Piaget sobre o desenvolvimento do pensamento da criança (principalmente no que tange às ideias de realidade espontânea da criança e às que constrói mediante influência do adulto – de forma não espontânea), tece críticas a seus postulados, principalmente em relação à afirmação de que são os conceitos espontâneos (e apenas eles) que servem para determinar o conhecimento acerca do pensamento da criança. Reitera que a propulsora do desenvolvimento intelectual da criança é a complementaridade de ambos os sistemas de conceitos.

Assim, para os objetivos deste trabalho, pode-se considerar que no campo disciplinar da psicologia coexistem três grandes paradigmas sobre os processos cognitivos: a psicometria que, embora admita diferentes estágios do desenvolvimento intelectual, considera que este é inato e com estruturas que estão dadas desde o nascimento, com a consequência de que desenvolvimento e aprendizagem não se distinguem (desenvolvimento é aprendizagem e aprendizagem é desenvolvimento), e cuja única forma de avaliação é a de mensuração dos desempenhos obtidos por meio de instrumentos padronizados; a abordagem psicogenética de Jean Piaget, para a qual a determinação da inteligência implica o reconhecimento de processos mentais distintos nos diferentes estágios da infância e que redundam em formas específicas de avaliação de seu desenvolvimento, na medida em que ele se expressa por meio da relação dos indivíduos com os objetos - portanto, de que é esse nível de desenvolvimento que irá determinar como se devem desenvolver as ações do meio (ensino) para que a aprendizagem ocorra; por fim, a perspectiva sócio-histórica, que considera que a forma tipicamente humana de pensamento é aquela que imbrica o pensamento prático e o simbólico (este último expresso pela linguagem) e que, portanto, inclui a mediação social como fator integrante do desenvolvimento cognitivo.

### **1.3 A relação normal/patológico: a perspectiva sociológica em discussão**

Se a discussão sobre o normal e o patológico no que diz respeito à biologia parecia estar firmada, no final do século XIX, Durkheim (1983) dela se utilizou para procurar estabelecer a distinção entre um fato social normal e um patológico.

Segundo ele, fenômenos normais “são o que deveriam ser”, enquanto “fenômenos patológicos deveriam ser diferentes daquilo que são” (p. 110). Afirmava que a distinção entre o normal e o patológico deve se basear em regras que fundamentam uma conduta científica, prática e teoricamente, propondo três regras centrais para se definir sociologicamente a distinção entre um fato social normal e um patológico:

- 1) Um fato social é normal para um tipo social determinado, considerado numa fase determinada de seu desenvolvimento, quando ele se produz na média das sociedades dessa espécie, consideradas na fase correspondente de sua evolução.
- 2) Os resultados do método precedente podem ser verificados mostrando-se que a generalidade do fenômeno se deve às condições gerais da vida coletiva no tipo social considerado.
- 3) Essa verificação é necessária quando esse fato se relaciona a uma espécie social que ainda não consumou sua evolução integral (DURKHEIM, 1983, p.110, 116, 118).

Assim, para Durkheim (1983), o que caracterizaria a distinção entre normal e patológico seria basicamente a incidência dos fenômenos sociais e biológicos. O normal, o comum, se não é recorrente em todos os indivíduos de uma mesma espécie, encontra-se “na maior parte deles e apresenta variações de um sujeito para o outro, compreendidas entre limites muito próximos” (p.114), enquanto o patológico, excepcional, se expressa na baixa incidência. Ele analisa, por exemplo, o crime como fato social normal, na medida em que, embora as normas sociais se modifiquem e gerem novas normas, em determinado momento histórico determinados atos são considerados crime. E por que normal? Porque, segundo ele, não existe sociedade em que não se verifiquem condutas pessoais que ferem as normas e, em segundo lugar, porque elas não são a maioria em determinado tipo de sociedade.

Na contracorrente dessa posição situam-se os estudos de Velho (1977), que se propôs discutir desvio e divergência, retirando o foco da questão da normalidade biológica, para discutir padrões de comportamento que sofrem pressões sociais em função de regras e padrões de aceitação: perspectiva crítica da patologia social. Ele afirma que os órgãos de comunicação de massa cumprem o papel de disseminar, no nível do senso comum, o pensamento de que o problema dos desviantes é patológico, enquanto a literatura que tem se ocupado do assunto tende a encarar o indivíduo desviante sob o olhar médico: sanidade (mente sã, corpo sã) *versus* insanidade (mente e corpo não são). Para este ponto de vista, o mal está no indivíduo e deve ser diagnosticado e tratado.

A fim de desviar o foco do problema para a sociedade/cultura, Velho (1977) procura evidenciar como a sociologia tem tratado do tema, recuperando os postulados de Merton

(1970)<sup>12</sup>, que analisa o desvio social pela argumentação de que ele ocorre na existência de uma defasagem entre objetivos sociais culturalmente definidos: de propósitos e interesses, hierarquia de valores, regulamentos, costumes e instituições e os meios para atingi-los. Nesse sentido, mostra que o sociólogo estadunidense indica que existem sociedades “mal integradas”, que se encontram em desequilíbrio entre objetivos e meios. Uma sociedade doente, em situação de *anomie*, é permissiva a “todos e quaisquer procedimentos que permitissem alcançar determinados objetivos” (p.14), independentemente das consequências. O grau de *anomie* de um sistema social é indicado pela dissonância entre as normas consideradas legítimas, a insegurança gerada nas relações sociais e a crise gerada pelas expectativas comportamentais.

Contrapondo-se a essa perspectiva, Velho (1977) tece críticas aos postulados de Merton (1970), alegando que a estrutura social não é problematizada pois, para ele, o “bom funcionamento” que precede o estado de *anomie* é hipotético, e parte do princípio de que há um estado de harmonia que não tem existência de fato nas relações sociais reais, pois as próprias estruturas sociais até hoje não conseguiram produzir uma “sociedade harmônica”.

Por outro lado, critica a parcelarização do conhecimento científico que, na perspectiva do positivismo, favoreceu a separação do desvio em fatores biológicos, psicológicos e sociais estanques e excludentes, sobre a qual estabelece a seguinte crítica:

O que de fato acontece é que a partir de uma preocupação lúcida em não confundir fenômenos logicamente distinguíveis, passou-se a fracionar a realidade de forma arbitrária. Não há dúvida de que a distinção dos níveis biológico, psicológico, social e/ou cultural permite a construção de um conhecimento analítico sistematizado, mas parece crucial não ignorar que uma ação social tem estes três níveis subjacentes (VELHO, 1977, p. 16).

Ainda segundo ele, a ideia de desvio é precedida pela ideia de comportamento médio (no sentido de estar na média esperada e estipulada) consoante com o sistema social, mas o que tem sido tomado como “desvio” e como “harmonia” deve ser relativizado e referenciado, pois os padrões de aceitação expressam relações de poder, na medida em que:

(...) certos grupos sociais realizam determinada “leitura” do sistema sociocultural. Fazem parte dele e, em função da sua própria situação, posição, experiência, interesses, etc., estabelecem regras cuja infração cria o comportamento desviante (VELHO, 1977, p. 24).

---

<sup>12</sup> Merton, Robert King – *Sociologia, Teoria e Estrutura*. Mestre Jou, 1970; Merton, Robert King e Nisbet, Robert – *Contemporary Social Problems*.

Nesse sentido, postula que a antropologia, tendo o homem como objeto de estudo, pode contribuir através de uma análise política do cotidiano dos sujeitos, que toma a marca cultural que todos carregamos como essencial para entender comportamentos desviantes, doenças mentais e pessoas consideradas outsiders em determinado universo social.

Na perspectiva desse autor, o desviante:

(...) é um indivíduo que não está fora de sua cultura, mas que faz uma “leitura” divergente. Ele poderá estar sozinho (um desviante secreto?) ou fazer parte de uma minoria organizada. Ele não será sempre desviante. Existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão “normal”. Mas em outras áreas divergirá, com seu comportamento, dos valores dominantes. Estes podem ser vistos como aceitos pela maioria das pessoas ou como implementações e mantidos por grupos particulares que têm condições de tornar dominantes seus pontos de vista (VELHO, 1977, p. 27-28).

Sob outra ótica, os estudos de Goffman (1981) - acerca da construção da identidade social - também procuraram se contrapor à visão idealizada da sociedade industrial moderna, inaugurada por Durkheim, e que até hoje ainda reúne adeptos.

Para esta investigação, destacam-se quatro conceitos elaborados por ele: estigma, identidade social (real e virtual), desacreditado e desacreditável.

Goffman (1981) define estigma como uma marca negativa, desumanizadora, que inabilita o indivíduo para ter uma aceitação social plena.

Sobre a origem do termo, o autor explica que vem da Grécia antiga, onde era comum os gregos marcarem a cortes ou ferro em brasa as pessoas que deveriam carregar por toda a vida um sinal corporal negativo, que representasse uma desqualificação moral (ser criminoso, traidor etc.).

Atualmente o termo serve para evidenciar as “desgraças” e não as “marcas em si” (p. 13). Ele diferencia três tipos de estigmas: abominações do corpo (deformidades físicas); culpas de caráter individual (inclui neste grupo os distúrbios mentais) e os estigmas de raça, religião e nação. Os três tipos apresentam características sociológicas comuns:

Um indivíduo que poderia ter sido recebido facilmente na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (GOFFMAN, 1981, p. 14).

Goffman (1981) postula que são os “normais” - para ele, aqueles que não se afastam das expectativas sociais - que vão atribuir adjetivos pejorativos, distorcendo o sentido real dos termos.

Ele atenta para o fato de que é preciso diferenciar estigma de atributo, na medida em que estigma não é atributo, é sempre negativo e existe na linguagem das relações e não de atributos. Ou seja, em determinadas situações, um mesmo atributo pode constituir ou não um estigma, dependendo da relação social envolvida, tal como exemplifica, comparando a entrada de um garoto de classe média numa biblioteca - atributo positivo - e a declaração de um criminoso profissional que diz: “ao entrar numa biblioteca pública perto de onde eu morava, olhei em torno duas vezes antes de realmente entrar, para me certificar que nenhum de meus conhecidos estava me vendo”: atributo negativo (Goffman, 1981, p. 13).

Sobre identidade social, explica que nas relações sociais cotidianas ela está sempre em jogo e, em alguns momentos, pode ser uma identidade social virtual, isto é, relativa às expectativas baseadas em preconceções que temos do outro (uma imagem que habita o plano ideal), enquanto que a identidade social real consiste em atributos que o outro prova possuir. É importante salientar que o estigma – descrédito, fraqueza, pessoa estragada, diminuída, desvantagem – existe na discrepância entre Identidade Social Virtual e Identidade Social Real (p. 12, 13). O estigmatizado, por conviver com os “normais” e ter internalizado os padrões sociais, também se autodepreciando e no intuito de querer amenizar as dissonâncias, pode direcionar seus esforços para ser muito bom em alguma atividade (por exemplo, nos esportes).

Os estigmatizados, segundo Goffman (1981), dividem-se em dois grupos: os desacreditados e os desacreditáveis, sendo que a característica distintiva no primeiro grupo já é conhecida ou imediatamente evidente, enquanto no segundo não é imediatamente perceptível.

Entre ser um estigmatizado desacreditado ou desacreditável, o autor acrescenta um elemento importante à distinção, denominado “informação social” (p. 53), proveniente de características pessoais, estado de espírito, intenções e sentimentos, que podem ser voláteis e que são expressos pela linguagem corporal dos indivíduos, estabelecendo uma comunicação, emitindo uma mensagem a quem recebe, ao outro, daí o caráter social (p. 53). Ele introduz o simbólico que permeia as impressões que se quer passar e as que são percebidas de fato pelo outro, podendo ocultar-se ou não, suavizar ou não uma marca negativa.

O estigma, enquanto categoria geral, reúne um grande grupo os estigmatizados. No entanto, nesse grande grupo, há subcategorias formadas por grupos específicos, dentre eles: deficientes, viciados, prostitutas, etc. Além da natureza das marcas definirem diferentes

grupos de estigmatizados, há outro fator particular, que Goffman (1981, p. 41)) chama de “carreira moral”. A carreira moral diz respeito ao ajustamento pessoal em relação à própria condição - portanto, cada indivíduo traça a sua. A carreira moral é pessoal e intransferível e Goffman define quatro modelos possíveis de carreira moral disponíveis aos desajustados. O primeiro modelo versa sobre os que “possuem um estigma congênito e que são socializados em sua situação de desvantagem, mesmo quando estão aprendendo e incorporando os padrões sociais frente aos quais fracassam” (p. 42); o segundo modelo é o de cápsula familiar ou de pequena comunidade, que pode proteger o estigmatizado da circulação de informação que o possa menosprezar, fazendo-o construir uma “identidade normal” (p. 42); o terceiro modelo é sobre os que se tornam estigmatizados numa fase avançada da vida ou se dão conta que sempre foram desacreditáveis; o quarto e último modelo refere-se aos que foram socializados por uma comunidade diferente (dentro ou fora das fronteiras geográficas da sociedade dita normal) e que precisam reaprender uma nova socialização, que as pessoas que agora o cercam consideram válida.

Nota-se um interessante movimento da literatura: Durkheim (1983) estava preocupado com a incidência (normal versus patológico) a partir da normatividade biológica, Velho (1977) preocupou-se com a sociedade real, em disputa, produtora do desvio, enquanto Goffman (1981), centrado no cotidiano, em casos particulares, estabelece categorias gerais a partir de histórias pessoais, colocando o sujeito no centro do debate.

#### **1.4 Inteligência e deficiência intelectual**

A deficiência intelectual, ainda que não seja definida precisamente por um conceito aceito universalmente, nos planos teórico e prático vem sendo associada ao atraso mental, à incapacidade, à limitação e/ou lentidão na aquisição de conhecimentos.

Uma das obras pioneiras no estudo da deficiência intelectual no Brasil foi a de Krinsky (1996)<sup>13</sup>, para quem a deficiência mental tem como eixo comum “a insuficiência intelectual” ocasionada por um “conjunto de síndromes” oriundas das mais diversas causas, ligadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais, cujo denominador comum é a insuficiência intelectual.

---

<sup>13</sup> A publicação original desta obra data de 1969.

Embora afirme que as caracterizações da deficiência intelectual sejam voláteis, variando de acordo com as características de determinados lugares e de acordo com a própria evolução de estudos e descobertas da área, ao fim e ao cabo, centra-se na perspectiva individual dessa condição na medida em que divide essa população em um grupo “definitivamente deficiente” e outro, mais numeroso, “subculturalmente deficiente”, sugerindo que este segundo grupo exige um estudo ainda mais aprofundado. Ou seja, embora a deficiência intelectual possa ser produzida nas relações sociais, ela se manifesta no sujeito que, nesse sentido, pelos padrões sociais próximos “adquire” uma deficiência nos processos de cognição.

Essa perspectiva individualizante e estática da deficiência intelectual fica ainda mais evidente na medida em que, após retomar brevemente vários estudiosos que deixaram seus nomes no mapeamento e descrição da enfermidade e suas causas, que contribuíram para sua classificação e propuseram teorias explicativas (geralmente com base na química e na biologia), considera que - com os estudos de Binet e Simon no início do século XX e que redundaram na famosa escala métrica de inteligência - a ciência moderna foi capaz de classificar a inteligência em níveis e os deficientes em categorias decorrentes do grau de afastamento de sua capacidade cognitiva medida por testes padronizados.

Segundo ele, a partir do estabelecimento de critérios objetivos de classificação por eles inaugurados, houve todo um processo evolutivo que em 1968 culminou com a classificação produzida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em quatro níveis de comprometimento intelectual considerando o Q.I: profundo (abaixo de 20); Severo (entre 20 e 35); Moderado (36 a 52) e Leve (de 53 a 70).

Na verdade, embora esse autor afirme que houve uma ampliação da caracterização da deficiência intelectual para o âmbito social, o que ocorreu foi exatamente o inverso, na medida em que, sendo de origem orgânica ou social, ela está inscrita no sujeito.

A trajetória do refinamento dos testes de inteligência mostra isso, desde a criação da Escala Métrica de Inteligência de Binet e Simon, até a classificação atual constante no DSM-V.

A escala Binet-Simon foi construída tendo como parâmetro a elaboração das provas de rendimento escolar. Ou seja: as provas eram padronizadas a partir de problemas e atividades que a maioria das crianças de determinada idade deveriam ser capazes de executar. Se crianças muito mais novas que o “indivíduo retardado” conseguissem realizar determinada prova, do ponto de vista clínico este sujeito teria inteligência abaixo da média.

Mindrisz (1994, p.46), que produziu crítica adensada principalmente no que tange aos objetivos e ao uso que se fez do instrumento elaborado por Simon e Binet, argumenta que a Escala Métrica de Inteligência “respondeu à necessidade de selecionar os retardados dos não retardados, num contexto onde o fracasso escolar era imputado aos alunos”. Conseqüentemente, a escola, provedora de bens culturais, ficava isenta de responsabilidade nos casos de fracasso, já que o indivíduo era quem não aproveitava o que lhe era oferecido.

Anos mais tarde, Lewis M. Terman (1937) e David Weschsler (1955), na perspectiva de aprimoramento da Escala Métrica, aplicaram recursos estatísticos na tentativa de alcançar maior precisão, transformando a categoria de Idade Mental para Quociente de Inteligência (QI). Embora em sua revisão Weschler tenha feito severas críticas às formas de uso da estatística efetivadas por Terman, em termos práticos elas redundaram em classificações muito semelhantes.

Ou seja, conforme Mindrisz (1994, p. 71), “o rendimento escolar, que foi o paradigma para Binet construir o seu teste, no seu percurso histórico sofreu uma inversão na qual passou a ser o paradigma de sucesso escolar”:

O que se pode verificar, portanto é que a escolarização, como ponto de partida, foi determinante para a construção do teste de inteligência. No entanto, como ponto de chegada, o teste de inteligência passou a determinar as possibilidades de escolarização do aluno” (MINDRISZ, 1994, p. 71).

Sobre o impacto do uso das escalas, considera que incutiram uma perspectiva de “medida universal de inteligência humana, mas principalmente, como critério de classificação e caracterização da deficiência mental” (Mindrisz, 1994, p. 81) e atenta para algo ainda presente, tanto tempo depois:

(...) a caracterização e classificação da deficiência mental, esteve sempre subordinada à avaliação padronizada da inteligência, sendo que, durante bastante tempo, este foi praticamente o único critério na sua utilização (MINDRISZ, 1994, p. 81).

Mindrisz (1994) explica que, com a evolução dos estudos sobre deficiência mental, foi se verificando que o QI e outros testes de inteligência eram insuficientes para determinar a deficiência mental. Ela se reporta à definição de deficiência mental de Heber (1961), para quem “o retardamento mental refere-se ao funcionamento intelectual abaixo da média, o que, durante o período de desenvolvimento, é associado também a um distúrbio no comportamento adaptativo” (p. 83), como um avanço, já que relativiza o valor do QI como critério fundante

da deficiência intelectual. No entanto, o QI é utilizado como parâmetro até hoje, quando se trata de diagnóstico e caracterização de deficiência intelectual, como fica evidenciado no mais recente “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais”, o DSM - V, da American Psychiatric Association (que consiste em uma classificação de transtornos mentais e estabelece critérios de diagnósticos desses transtornos, servindo como um guia prático para clínicos, especialistas e estudiosos do assunto), cuja definição de deficiência intelectual como um transtorno com início no período do desenvolvimento e que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático (p. 45).

Segundo o DSM-V, a deficiência intelectual deve ser constatada a partir de três critérios que devem ser observados no indivíduo sem a mediação do outro, isto é, realizando atividades por si só. O primeiro refere-se a “Déficits em funções intelectuais” como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, que devem ser confirmadas tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados. O segundo critério versa sobre “Déficits em funções adaptativas” que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social. O terceiro diz respeito ao “Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento” (p. 74).

Nota-se que a crítica feita por Mindrisz (1994), de que o QI não só consiste em uma medida universal da inteligência humana, como também é um critério determinante para a caracterização da deficiência intelectual, é tão atual e pertinente que a avaliação dos dois últimos critérios de diagnóstico e caracterização da deficiência intelectual trazidos pelo último DSM, dependem, em última instância, do primeiro critério - ou seja, a característica fundante ainda é o nível de QI.

O DSM-V, sobre o nível de gravidade (leve, moderada, severa e profunda), de forma consonante aos critérios acima, baseia-se em três domínios: o conceitual, o social e o prático, sob alegação de que são definidos “com base no funcionamento adaptativo e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário” (p.74). No entanto, quando o assunto diagnóstico da deficiência intelectual entra em discussão no documento, explica-se que este “baseia-se tanto em avaliação clínica quanto em testes padronizados das funções adaptativa e intelectual” (p. 78), como revela o trecho a seguir sobre o funcionamento intelectual:

(...) costuma ser mensurado com testes de inteligência administrados individualmente, com validade psicométrica, abrangentes, culturalmente adequados e adequados do ponto de vista psicométrico. Indivíduos com deficiência intelectual apresentam escores em torno de dois desvios-padrão ou mais, abaixo da média populacional, incluindo uma margem de erro. (...) Outras fontes de informação incluem avaliações educacionais, desenvolvimentais, médicas e de saúde mental. Escores de medidas padronizadas e fontes de entrevista devem ser interpretados com uso de julgamento (MINDRISZ, 1994, p. 78).

Nota-se que o debate teórico e prático acerca da deficiência intelectual enquanto responsável pelo “prejuízo” da inteligência vem sendo marcado ao longo de diferentes fases - ora por privilegiar os “defeitos” orgânicos, ora por enfatizar as consequências limitadoras das funções cognitivas e sociais sob um enfoque mais ambiental. Discorreu-se sobre a corrente psicométrica que ganhou forças no século XIX e que se perpetua até os presentes dias, com o poder de fornecer diagnóstico e prognóstico, com o objetivo de expor a crítica à mensuração da capacidade geral ou de aptidões intelectuais específicas, que privilegia a cronologia e/ou as funções mentais já adquiridas. Procurou-se ressaltar que a concepção de deficiência intelectual precisa ser debatida paralelamente à concepção de inteligência. Questiona-se a utilidade dessa técnica tão difundida, com o intuito de problematizar se a importância está em aferir o que indivíduo não adquiriu intelectualmente, sem fornecer pistas dos processos mentais envolvidos e sem propor soluções compensatórias.

Ferreira (1993) explica que, para Piaget, “o retardo mental é o funcionamento mental significativamente abaixo da média, que se manifesta durante o período de desenvolvimento e se caracteriza pela inadequação da conduta adaptativa” (p. 13), cuja identificação deve agregar quatro critérios: o evolutivo, o de desempenho social, o psicométrico e o de aprendizagem.

Piaget ocupou-se essencialmente do desenvolvimento de crianças ditas normais. No entanto, segundo Ajuriaguerra (1992), quando trabalhou no laboratório de Binet, ele se interessou por analisar diferentes níveis de lógica, de capacidades de seriação e classificação, e diferentes formas de relação das crianças diante de determinadas provas, procurando considerar em suas análises tanto a questão do desenvolvimento psicobiológico quanto o problema das estruturas normativas.

Anos mais tarde, foi a sua colaboradora Barbel Inhelder quem levou adiante o estudo com crianças com atraso mental. Por volta de 1943, há registros de que ela aplicou as provas Piaget-Inhelder em crianças com desordens neuropsicológicas. Ambos compartilhavam do entendimento de que o déficit cognitivo estava diretamente ligado à lentidão da maturação

orgânica, e defendiam que uma intervenção pedagógica adequada possibilitaria avanços. Inhelder preocupou-se não só com os meandros das estruturas do pensamento da criança com atraso, mas com todo o processo de desenvolvimento. Para ela, interessava pensar em formas de adaptação de atividades aos ritmos específicos de desenvolvimento por meio de uma educação especializada que tivesse como objetivo dinamizar o desenvolvimento de aspectos simbólicos, intelectuais e orgânicos. As provas Piaget-Inhelder passaram a ser comumente aplicadas em estudos de patologia da criança, principalmente os que integravam linguagem e afetividade.

Sobre debilidade mental, Ajuriaguerra (1992) explica que foi a partir das provas operatórias que avaliam noções de conservação física, que Inhelder evidenciou diferenças no modo de organização e desenvolvimento entre crianças normais e débeis, sendo que as últimas apresentavam lentidão e resquícios de fases anteriores, enquanto as primeiras apresentavam equilibração progressiva das operações, o que a levou a postular que crianças com subdesenvolvimento mental nunca alcançam um equilíbrio definitivo, o que chamou de “viscosidade de raciocínio” ou “viscosidade genética” (p.125), isto é, crianças com atraso tem um equilíbrio operatório inacabado e não atingem a etapa hipotético-dedutiva do pensamento, raciocínio marcado pela ausência de consciência dos próprios processos mentais e dependente do concreto.

Segundo Ajuriaguerra (1992), ao aplicar os testes Inhelder observou que as crianças débeis repetiam as mesmas tentativas falhas de solucionar problemas, como se fosse algo novo. O grupo de colaboradores de Piaget estudou crianças disfásicas, dispráxicas, psicóticas e até analisou algumas debilidades de indivíduos senis com o intuito comparativo, sempre incluindo o aspecto afetivo aliado à eficácia dos processos operatórios. Algumas crianças foram avaliadas em fase de adaptação ao ambiente escolar especializado. Para Ajuriaguerra, a teoria piagetiana é útil para o clínico por romper com uma corrente que concebia a neuropatologia como um dano puramente endógeno, sem considerar ambiências. Piaget se opõe “tanto às doutrinas empiristas quanto às inatistas” (p. 133), defendendo que “a construção do raciocínio pertence tanto à estrutura do ambiente quanto à trama do organismo. Sua doutrina não é nem neomaturacionista, nem neoambientalista” (p. 133).

No entanto, destaca-se que Piaget (1983, 1985, 1999), ainda que reforce a importância dos métodos pedagógicos como propulsores do desenvolvimento infantil, estabelece como limite os processos cognitivos internos, o desenvolvimento das estruturas mentais, pois esse desenvolvimento permitirá à criança refletir, comparar, antecipar, deduzir, inferir, buscar soluções e explicações e esse será o caminho do desenvolvimento mental,

como se o indivíduo viesse dotado de um “motor interno” que busca uma melhor adaptação ao meio em qualquer circunstância. Grosso modo, entende-se que para Piaget a deficiência é um fator decisivo e limitador do desenvolvimento, enquanto que para Vygotsky o desenvolvimento deve ser orientado a partir da deficiência.

A abordagem vygotskyana da deficiência mental (Vygotsky, 1989 e 1997) - discutida sob a perspectiva da teoria sócio-interacionista elaborada em meados de 1920 e 1930, postulada a partir de experimentos comparativos entre crianças com atraso no desenvolvimento e crianças ditas “normais“, e que originou a obra “Fundamentos da Defectologia” – trava um embate teórico com a perspectiva piagetiana de que a criança já vem equipada com as faculdades mentais do desenvolvimento intelectual, que esperam amadurecer. Na contracorrente, a psicologia soviética entende que a maturação é consequência, é fator secundário no desenvolvimento das formas superiores do pensamento, totalmente dependente da interação da criança com os adultos e com a cultura.

Vygotsky (1989) também critica o fato de o desenvolvimento infantil, complicado por um defeito, ter se tornado um problema teórico-prático quantitativo, reforçado pelas técnicas de mensuração de capacidade em detrimento de investigações de talentos e potencialidades. Isto é, para ele faltam contribuições teóricas sobre aspectos qualitativos que possam de fato descrever processos complexos e contribuir com soluções.

A tese central defendida pelo autor nos estudos sobre defectologia<sup>14</sup> é a de que “a criança cujo desenvolvimento se complicou por um defeito não é simplesmente menos desenvolvida que as outras da mesma idade, mas é uma criança desenvolvida de outro modo” (p. 3).<sup>15</sup>

Ele afirma que todo defeito gera estímulos compensadores. Portanto, o trabalho pró-desenvolvimento realizado com estas crianças não deve ser centrado na incapacidade, mas nos mecanismos edificadores e equilibradores do desenvolvimento. Assim, o objeto de estudo da defectologia não deve ser a insuficiência, mas o sujeito acometido por ela (p.5): esta é a base da “teoria da compensação”, que diz que o desenvolvimento não deve se dar em função da deficiência, mas contra ela. Para Vygotsky (1989), a subestimação das potencialidades - por exemplo, limitar a criança a uma “escola de atrasados” (p. 9) - é uma contradição que coloca a criança em posição social difícil.

---

<sup>14</sup> Aqui, a utilização desse termo ocorrerá quando expressar a forma pela qual Vygotsky trabalhou para ser fiel ao conteúdo por ele explorado.

<sup>15</sup> “el niño cuyo o desarrollo se há complicado por um defecto, no es sencillamente menos desarrollado que sus coteános normales, és um niño pero desarrollado de outro modo” (p. 3).

Sobre o processo de transmissão e incorporação da cultura, Vygotsky (1989) descreve um movimento dialético, em que as práticas culturais constituem limitações ao advento da deficiência. Explica que a cultura é criada a partir da estabilidade biológica do ser humano, a exemplo da transmissão da língua oral que pressupõe capacidade auditiva e fonadora articuladora. Elenca três momentos que podem ocasionar problemas no desenvolvimento cultural: o grau de caráter do psiquismo (limites e potencial); provimento de instrumento cultural-psicológico e o modo de utilização destes instrumentos. A cultura passa por uma síntese individual que depende do desenvolvimento psíquico. Inspirado pelos estudos de Marx sobre contradição social, propõe, pelo viés da cultura, a contradição psíquica.

O defeito originado pelo desvio do tipo biológico estável do homem, ao provocar o desaparecimento de algumas funções, a insuficiência ou deterioração de órgãos e a reorganização mais ou menos essencial de todo o desenvolvimento em novas condições, segundo o novo tipo, como é natural, altera assim o transcurso normal do processo de manutenção da criança na cultura. Na verdade, a cultura está adaptada ao homem típico, normal à sua constituição, e o desenvolvimento atípico, condicionado pelo defeito, não pode se manter na cultura de um modo diferente e indireto, como acontece com a criança normal (VYGOTSKY, 1989, p. 17) (tradução da autora).<sup>16</sup>

A questão da ambiência é central nos postulados de Vygotsky (1997). Para ele, é a partir do ambiente que a cognição, as emoções e a percepção serão desenvolvidas para além do defeito. É o desenvolvimento cultural defasado e a negligência pedagógica que levam ao comprometimento das funções psicológicas superiores, não o defeito em si. O processo compensatório é fundamental, mas ele não menospreza o fator biológico limitador. Admite que o efeito depende da extensão do defeito, mas a atividade sócio-cultural e os métodos pedagógicos devem tomá-lo como ponto de partida e não de chegada.

Vygotsky (1997) ocupou-se em comparar o desenvolvimento de crianças com diferentes deficiências (surdez, cegueira e deficiência intelectual) ao desenvolvimento de crianças consideradas normais. O resultado foram três séries de experimentos que contemplaram a interdependência de aspectos afetivos e intelectuais durante a realização de atividades.

---

<sup>16</sup> El defecto originado por la desviación del tipo biológico estable del hombre, al provocar la desaparición de algunas funciones, la insuficiencia o el deterioro de los órganos y la reorganización más o menos esencial de todo el desarrollo en nuevas condiciones, según el nuevo tipo, como es natural, altera del esta forma el transcurso normal del proceso del arraigo del niño en la cultura. En verdad, la cultura esta adaptada al hombre típico, normal, a su constitución, y el desarrollo atípico, condicionado por el defecto no puede arraigarse en la cultura de un modo diferente e indirecto como tiene lugar en el niño normal (VYGOTSKY, 1989, p. 17).

Na primeira série de experimentos, ele observou os processos de saturação da criança mentalmente débil, isto é, o tempo limite em que a criança conseguia se dedicar à realização de uma tarefa até resolver encerrá-la, com o objetivo de pensar em estímulos que a fizessem prosseguir e também de analisar a concepção que a criança era capaz de fazer da atividade com e sem adereços. Na segunda série de experimentos, observou a tendência de retomar a ação interrompida com baixo estímulo afetivo (averiguação de dependência do campo sensorial) e na terceira série, buscou compreender o caráter da situação da tendência afetiva durante as ações interrompidas. Além de permitirem avaliar a relação entre intelecto e afetividade (que se verificou serem interdependentes, mas não estáticos), os três experimentos contribuíram para a determinação de elementos importantes do funcionamento cognitivo das crianças com atraso (persistência, estímulo, tempo de concentração) que, por sua vez, auxiliam na elaboração de métodos educacionais adequados e compensadores.

Vygotsky (1997) chama atenção para um aspecto básico na compreensão do funcionamento e desenvolvimento das crianças com atraso, que é a necessidade de diferenciar o que denomina aspectos primários do defeito – biológico (síndromes, lesões cerebrais, mal formações) - dos aspectos secundários, construídos socialmente (características e elementos ambientais e culturais), incluindo a reação ao efeito primário. As construções sociais são regidas por padrões de normalidade, que geralmente constituem o grande fator adverso. Para Vygotsky (1989, 1997) a capacidade de compensação das pessoas com defeito é mais alta, bem como os aspectos secundários são mais facilmente contornáveis que os primários, isto é, os aspectos secundários não devem ser subordinados aos primários. Explica:

Falando resumidamente da criança mentalmente retardada e reduzindo ao retardo mental tudo o que nela observamos, teremos um quadro clínico empírico que cumprirá suas funções auxiliares mas sem analisar nem distinguir o que pertence ao núcleo do retardo e o que lhe foi acrescentado, que foi adquirido. No final, o quadro será confuso: nele, o secundário estará de tal modo relacionado ao primário que restringirá consideravelmente o campo de ação (VYGOTSKY, 1997, p. 146) (tradução da autora).<sup>17</sup>

Assim como Piaget, Vygotsky também teve um colaborador/discípulo que se voltou para crianças com desenvolvimento mental atrasado em relação a seus contemporâneos, quando expostas a condições e ritmos definidos como “normais”. Trata-se de Leontiev

---

<sup>17</sup> Hablando resumidamente del niño mentalmente retrasado y reduciendo al retraso mental todo lo que observamos en él, compondremos hoy un cuadro clínico empírico; este cumplirá sus funciones auxiliares pero sin analizar ni distinguir aquello que pertenece al núcleo del retraso y aquello que se ha añadido, que se ha adquirido. El cuadro resultará confuso; en el, lo secundario estará referido en tal medida a lo primario, que restringirá considerablemente el campo de acción. (VYGOTSKY, 1997, p. 146)

(2003)<sup>18</sup>, que se mostrou inquieto diante do fato de que as mesmas crianças, quando colocadas em condições adequadas e sob métodos especiais, superavam tal atraso. Preocupava-se com o fato de que o destino dessas crianças dependia de ações e circunstâncias contextuais nem sempre claras e favoráveis a seu pleno desenvolvimento. O autor dedicou parte de seus esforços ao seguinte problema:

(...) que valor tem as investigações de médicos e psicólogos sobre o problema do atraso mental? A que resultado final conduzem os seus diagnósticos e prognósticos, os seus métodos de seleção? Podem conduzir à diminuição do número de crianças classificadas como mentalmente subdesenvolvidas, ou determinam talvez o resultado oposto? (LEONTIEV, 2003, p.59 e 60).

Para esse autor, os diagnósticos com base em testes psicológicos não só excluem os que “não aprendem por defeitos orgânicos” de receberem uma “educação completa” (p. 60), como também excluem os que não têm condições objetivas elementares para tal. Ele ressalta que, no tocante às imperfeições das técnicas de diagnósticos, há um obscurantismo ainda mais profundo que se refere à insuficiente compreensão da natureza da subnormalidade ligada a concepções teóricas sobre o desenvolvimento da criança. Ele entende que todo o debate teórico em torno da questão trata o desenvolvimento mental sob duas óticas: de um lado, os fatores endógenos, do outro, os fatores exógenos.

A questão do atraso mental, discutida sob estes dois prismas, é problemática porque parte do atraso em relação ao nível alcançado por crianças da mesma idade em condições externas semelhantes. Assim, para Leontiev é impossível imputar o atraso a fatores ambientais (não analisados a fundo), e o fracasso é atribuído com força total aos fatores internos. A crítica recai sobre os testes de Q.I., que dão uma ideia superficial do nível de desenvolvimento em que a criança se encontra, mas que de nada servem para descobrir a natureza do problema ou para propor um método de superação de tais dificuldades, o que gera um problema grave para o desenvolvimento futuro destas crianças.

Leontiev (2003) trabalha com três princípios no intuito de reconsiderar concepções teóricas tradicionais sobre o desenvolvimento mental: o primeiro, “o desenvolvimento mental da criança como processo de assimilação da experiência de gênero humano”, trabalha com as diferenças qualitativas cruciais entre o desenvolvimento mental da criança e o desenvolvimento ontogênico do comportamento animal. O ser humano é capaz de apropriar-

---

<sup>18</sup> Texto elaborado para conferência ministrada no Seminário Internacional sobre Problemas de Atraso Mental, Milão, 1959, originalmente publicado em Problemas do Desenvolvimento Psíquico, Moscou, 1959.

se da “experiência humana acumulada pelo gênero da espécie ao longo do decurso da história social” (p. 62). Portanto, o cerne da diferença entre humanos e os demais animais é que:

(...) o desenvolvimento ontogênico dos animais pode representar-se como acumulação da experiência individual e uma subsequente adaptação reflexa inata a condições externas complexas e dinâmicas. O caso do homem é completamente diferente. Ao contrário dos animais, o homem tem outro tipo de experiência: a experiência histórico-social. Esta não coincide com a experiência da espécie, biologicamente herdada, nem com a experiência intelectual, apesar de frequentemente se confundir com esta (LEONTIEV, 2003, p. 63).

Leontiev (2003) explica que os seres humanos, regidos por leis sociais no decorrer de sua história social, desenvolveram características mentais superiores que milhões de anos de evolução biológica não desenvolveriam, e as conquistas desse desenvolvimento são passadas de geração em geração. O progresso histórico acontece muito mais rápido que a evolução biológica. Retoma Marx, para quem o trabalho e o produto do trabalho do ser humano (atividade mental e produção material) são objetivação transmissível das capacidades humanas, para ressaltar o papel importante da transmissão das artes, das ciências e da linguagem, no desenvolvimento. Mais importante ainda é o processo de assimilação/apropriação deste mundo humanizado, objetivo e fenomenológico que se apresenta em forma de linguagem, vestimentas, utensílios, instrumentos, conceitos e signos. O processo de assimilação está além do processo de adaptação.

Explica, também, que a adaptação refere-se a uma questão biológica de qualidade de uma espécie relativa às exigências ambientais. Já o processo de assimilação é a transmissão, para um sujeito que precisa ser agente, das conquistas do desenvolvimento da espécie. A aquisição da linguagem é o melhor exemplo deste processo complexo:

No processo de desenvolvimento, a criança apropria-se da linguagem. Isto significa que na criança se formam capacidades e funções especificamente humanas: a capacidade de falar e entender, as funções de ouvir e de articular a linguagem falada. Naturalmente, essas capacidades e funções não são inatas, mas surgem durante a ontogênese. O que as faz surgir? Antes de tudo, a existência da linguagem no ambiente da criança, enquanto as características biológicas herdadas pela criança, constituem apenas as condições necessárias para possibilitar a formação destas capacidades e funções” (LEONTIEV, 2003, p. 65).

O primeiro princípio, portanto, ressalta que, para além da relação com o objeto, o desenvolvimento das funções mentais não se dá pela influência do próprio objeto, mas sim

pela relação com o outro, pela mediação das pessoas e pela comunicação que se estabelece com elas. Não há desenvolvimento humanizado sem as relações práticas e verbais com os adultos.

O segundo princípio proposto por Leontiev (2003), “o desenvolvimento das aptidões como processo de formação de sistemas cerebrais funcionais”, busca esclarecer como se poderia conciliar a concepção segundo a qual as funções mentais humanas superiores tem fundamento morfológico próprio, com a afirmação de que estas funções não são morfolologicamente estáveis, mas que se transmitem por meio de herança social.

Para responder, Leontiev (2003) recorreu a outros estudiosos de fisiologia da atividade nervosa superior e da psicologia<sup>19</sup>, cuja complementaridade de áreas resumiu em um postulado: “a criança não nasce com órgãos preparados para cumprir funções que representam o produto do desenvolvimento histórico do homem; estes órgãos desenvolvem-se durante a vida da criança, derivam da sua apropriação da experiência histórica”. (p. 71 e 72). A formação destes sistemas varia de criança para criança. Por exemplo, crianças surdas a sons aos quais nunca foram expostas. Ou seja, a complexidade maior está no processo de formação das operações internas do pensamento, o que o leva ao terceiro princípio.

O terceiro princípio - “o desenvolvimento mental da criança como processo de formação das ações mentais” - versa sobre a formação dos processos cognitivos ou intelectuais que, para ele, para a devida apreensão, é preciso primeiramente refutar a ideia disseminada de que a criança possui funções e operações cognitivas mentais desde o nascimento, e que os fenômenos externos funcionam como um gatilho. Da mesma forma, é preciso refutar que o pensamento é uma simples reprodução de conexões condicionadas a estímulos de repetição, como um processo puramente individual.

Leontiev (2003) esclarece que, para aprender conceitos e generalizações, a criança precisa formar, ativamente, ações mentais adequadas que primeiro são externas (vem dos adultos) e depois são elaboradas e organizadas internamente.<sup>20</sup> Daí a importância de se considerar fatores emocionais e motivacionais de cada criança, que devem ser levados em conta ao se tomar medidas educativas “corretivas” para contornar dificuldades em detrimento de diagnósticos e prognósticos precipitados.

A discussão encetada neste capítulo procurou evidenciar que a distinção entre o normal e o patológico - envolvendo os diferentes campos da medicina, psicologia e sociologia

---

<sup>19</sup> I. M Sechnov, I. P Pavlov, T. K Anojin, A. A Ujtomsky e os estudos de Vygotsky e colaboradores sobre psicologia e formação de estruturas mentais complexas.

<sup>20</sup> Sugere ver estudos de P. Gasperin e colaboradores.

- não só expressam disputas entre esses campos disciplinares, mas também no próprio âmbito interno de cada uma delas, na busca de se contrapor a uma visão estática sobre a ciência na modernidade, tal como as correntes pós-modernas procuram fazer.

Se é verdade que o positivismo ainda se faz bastante presente em muitos desses campos, com uma perspectiva estanque e fechada dessa relação, procurou-se evidenciar que outras vertentes teóricas têm sido desenvolvidas - o que sustenta a tese da inexistência de uma só “ciência médica” ou “uma ciência psicológica”.

Essa argumentação deu margem a que, também no campo da deficiência intelectual, pudéssemos estabelecer reflexões que permitiram evidenciar aqui também a existência de disputas teóricas e práticas.

Verifica-se, portanto, que no campo acadêmico da deficiência intelectual coexistem distintas perspectivas teóricas que procuram determinar sua caracterização do ponto de vista cognitivo.

Assim, a perspectiva psicométrica procurou minimizar o papel da avaliação padronizada da inteligência, agregando a ela a dificuldade de comportamento adaptativo e a época de sua instalação. No entanto, tal como afirma Mindrisz (1994), o QI continua a ser o elemento fundante para determinação da deficiência intelectual pois, se uma criança apresenta dificuldades de comportamento adaptativo adquirida no período de desenvolvimento, mas não apresenta rebaixamento no funcionamento intelectual (como por exemplo, a criança com síndrome de Asperger), não pode ser assim caracterizada. Além disso, a perspectiva psicométrica implica obrigatoriamente a visão de que a deficiência intelectual é inerente ao sujeito e que não se modificará pela intervenção do meio social.

Já a teoria piagetiana concebe a deficiência intelectual como um padrão de desenvolvimento mais lento, caracterizada pela manutenção mais prolongada nos diferentes estágios de desenvolvimento, o que redundava numa visão de que, ao contrário da perspectiva psicométrica, aceita o desenvolvimento do psiquismo, mas estabelece limites para o alcance do pensamento hipotético-dedutivo, característico do adulto normal.

Por fim, a teoria histórico-cultural do pensamento tipicamente humano se contrapõe a essas duas vertentes, na medida em que inclui a mediação do outro (signos e instrumentos) na constituição e desenvolvimento da cognição humana, ao mesmo tempo em que enfatiza os mecanismos de compensação que devem ser acionados para superação da deficiência.

Assim, na medida em que as ciências humanas, segundo Plastino (2002), convivem com perspectivas teóricas distintas e até mesmo antagônicas, a investigação das diferentes concepções da deficiência intelectual expressas pela literatura acadêmica se justifica.

## CAPÍTULO 2

### AS TENDÊNCIAS DAS TESES: quem, o que e como a deficiência intelectual foi pesquisada

Este capítulo visa analisar teses acadêmicas sobre deficiência intelectual como expressão de embates e tensões que perpassam esse campo de estudos. Após os processos de busca e refinamento nos acervos digitais, de acordo com critérios e *locus* anteriormente referidos, objetiva-se identificar e analisar tais tendências investigativas do campo da Deficiência Intelectual com base nas 76 teses de doutorado que restaram.<sup>21</sup>

Para tanto, os dados coletados junto às teses foram incluídos em software de tratamento estatístico que permitiu a construção de tabelas. Estas foram analisadas segundo três critérios (quem produz, o que produz e como produz), que possibilitaram apresentar um panorama sobre a produção acadêmica expressas pelas teses defendidas de 1993 a 2015.

A distribuição no tempo não foi incluída como critério, mas como um elemento que pode trazer mais subsídios para análise, se cruzada com os três critérios acima indicados.

Assim, de todos os indicadores citados na introdução, restringimos a apresentação àqueles considerados como suficientes para serem analisados como expressão da produção acadêmica brasileira sobre deficiência intelectual, quais sejam:

Primeiro critério: quem investiga:

- universidade; área de conhecimento, orientações e distribuição anual;

Segundo critério: o que investiga:

- termo utilizado para designação dos sujeitos; tema da pesquisa e distribuição anual;

Terceiro critério: como investiga:

- tipo de pesquisa; instrumentos para coleta de dados e distribuição anual.

---

<sup>21</sup> Tal como indicado na Introdução, a análise mais detalhada sobre as concepções da deficiência intelectual, expressas objetivamente pela sua caracterização em nove teses selecionadas por três áreas disciplinares (saúde, psicologia e educação) será efetivada, no próximo capítulo, por meio de análise de conteúdo, tendo como fonte o texto completo.

## 2.1. O contexto acadêmico da produção

As teses foram selecionadas como expressões de diferentes contextos acadêmicos (instituições, áreas de conhecimento<sup>22</sup> e programas de pós-graduação) e não como produto simplesmente individual. A consequência foi sua contextualização na busca de elementos que permitissem apreendê-las como produto social desses contextos.

Nesse sentido, os primeiros dados a serem analisados referem-se às universidades nas quais essas teses foram defendidas, tal como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1  
Instituição de defesa da tese

<b>IES</b>	<b>Instância administrativa</b>	<b>UF</b>	<b>Nº</b>	<b>Prop. (*)</b>
USP	Estadual	SP	29	0,38
UNICAMP	Estadual	SP	26	0,35
UNESP	Estadual	SP	3	0,04
UNIFESP	Federal	SP	3	0,04
UERJ	Estadual	RJ	6	0,08
UFRGS	Federal	RS	4	0,05
UFSC	Federal	SC	3	0,04
UFPR	Federal	PR	1	0,01
UFU	Federal	MG	1	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>- (**)</b>	<b>-</b>	<b>76</b>	<b>1,0</b>

\*em todas as tabelas, indica proporção.

\*\*em todas as tabelas, indica valor nulo.

<sup>22</sup> Por área, toma-se como referência a divisão da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) que, sendo o órgão responsável pela elaboração do Plano Nacional de Pós-Graduação Stricto Sensu, agência executiva do Ministério da Educação junto ao Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia e, portanto, responsável por elaborar, avaliar, acompanhar e coordenar as atividades relativas ao Ensino superior, estipulou a divisão em 3 níveis: *Primeiro nível*: Colégios (Colégios das Ciências da Vida, Colégio das Ciências Exatas, Tecnológicas e Multidisciplinar, e Colégio das Humanidades). *Segundo Nível*: Grandes Áreas: Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde (que pertencem ao Colégio Ciências da Vida); Ciências Exatas e da Terra, Engenharias e Multidisciplinar (que pertencem ao Colégio das Ciências Exatas, Tecnológicas e Multidisciplinar); Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (que pertencem ao Colégio das Humanidades). *Terceiro Nível*: Áreas – dentre as áreas, destaca-se a Psicologia, que pertence à Grande Área das Ciências humanas e ao Colégio das Humanidades, a Educação, que também pertence à Grande Área das Ciências Humanas e ao Colégio das Humanidades; as Ciências Biológicas I, II e III, que pertencem à Grande Área das Ciências Biológicas e ao Colégio das Ciências da Vida) e a Medicina I, II e III, que é parte da Grande Área Ciências da Saúde e do Colégio das Ciências da Vida)

O total de Instituições de Ensino Superior (IES) nas quais se fez buscas pelo material que comporia o *corpus* desta pesquisa, isto é, IES estaduais e federais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, foi de 47 universidades. Destas, 27 pertencem à região Sudeste do Brasil e 20 à região Sul.

No Estado de São Paulo foram localizadas três IES federais e quatro estaduais. Em Minas Gerais existem 11 IES federais e duas estaduais. No Rio de Janeiro, quatro IES federais e duas estaduais e no Estado do Espírito Santo localizou-se uma IES Federal.

A distribuição de IES na região Sul se dá da seguinte forma: no Rio Grande do Sul, foram localizadas seis IES federais e uma estadual, em Santa Catarina duas federais e uma estadual e no Paraná três federais e sete estaduais.

A título apenas de comparação em relação às outras regiões do Brasil, ressalta-se que há uma enorme concentração de IES nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, se considerado o número de Estados das mesmas em relação ao número de Estados de outras regiões e a quantidade de universidades de que dispõem. Minas Gerais, Estado da região Sudeste, é o que concentra o maior número de IES, seguido do Paraná, da região Sul, com dez IES.

Já a região Nordeste, composta de nove estados, concentra 32 IES, distribuídas da seguinte forma: Maranhão uma IES federal e duas estaduais; Ceará três IES federais e três estaduais; Piauí uma IES federal e uma estadual; Bahia quatro IES federais e quatro estaduais; Rio Grande do Norte duas IES federais e uma estadual; Paraíba duas IES federais e uma estadual; Pernambuco três IES federais e uma estadual; Alagoas uma IES federal e duas estaduais; e Sergipe com uma IES federal.

Em termos de quantidade de universidades públicas no Sul e Sudeste e na região Norte do Brasil, o contraste é ainda maior. A região Norte tem sete Estados e apenas 15 universidades, distribuídas da seguinte forma: Acre uma IES federal; Amapá uma IES federal e uma estadual; Amazonas uma IES federal e uma estadual; Pará quatro IES federais e uma estadual; Rondônia uma IES federal; Roraima uma IES federal e uma estadual; e Tocantins com uma IES federal e uma estadual.

No Distrito Federal foi localizada uma IES federal que, somada às sete IES distribuídas entre Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás, somam as oito IES da região Centro-Oeste: uma IES federal e uma Estadual no Mato Grosso, duas IES federais e uma Estadual no Mato Grosso do Sul e uma IES federal e uma estadual em Goiás.

Dito isto, da tabela 1 destaca-se o fato de as quatro primeiras (em relação ao número de pesquisas que trataram da Deficiência Intelectual) estarem sediadas no Estado de São Paulo, sendo que as duas mais antigas e tradicionais universidades estaduais paulistas (USP e

UNICAMP) englobam 72,4% da produção. O número de Programas de Doutorado encontrados nas nove universidades em que estas teses estão distribuídas igualmente expõe contrastes. A USP conta com 211 programas de doutorado, a UNICAMP com 72, a UERJ com 38, a UFRGS com 80, a UNESP com 112, a UFSC com 56, a UNIFESP com 42, a UFPR com 49 e a UFU com 20.

Destaca-se ainda que as demais instituições constantes na tabela 1 - nas quais se localizou teses de doutorado que se debruçaram sobre a questão da DI - são todas federais e, com exceção da UERJ, estão distribuídas por todos os Estados das regiões Sul e Sudeste, com exceção do Espírito Santo.

Os dados das áreas de conhecimento em que estão inseridos os programas de pós-graduação onde essas teses foram defendidas são apresentados na próxima tabela (tabela 2).<sup>23</sup>

Tabela 2  
Áreas de conhecimento dos programas em que as teses foram defendidas

<b>Programa</b>	<b>Quant.</b>	<b>Prop.</b>
Saúde	46	0,60
Educação	16	0,21
Psicologia	9	0,12
Outras	5	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>1,00</b>

Da tabela acima (tabela 2), destaca-se a grande concentração de pesquisas na área de saúde que, com 60,5% de toda a produção, denota a preponderância desta área na pesquisa sobre a DI. Este dado se relaciona com a grande influência da saúde no que tange a concepções, práticas, políticas públicas e outros tantos assuntos relacionados à DI, que estão além do seu âmbito, a exemplo e especialmente, a influência na educação.

Dentro da perspectiva de caracterização da deficiência que norteia este trabalho, a baixa incidência de estudos na área da psicologia parece evidenciar subordinação da pesquisa sobre deficiência intelectual ao campo da Medicina.

Embora a área da educação seja a segunda em incidência, ela totaliza apenas 1/3 das pesquisas na área da saúde. Isso parece indicar que, sendo a educação especial um sub campo da educação, ela tem muito que ganhar força e expressividade em termos de interesse de

<sup>23</sup> A distribuição pelos programas específicos está apresentada no Anexo 1, com a subdivisão que redundou na presente tabela (tabela 2).

pesquisa na pós-graduação, pois a área da educação é muito vasta e diversa no que se refere a possibilidades de investigação.

Na categoria “outras” foram incluídos os programas de linguística aplicada, serviço social, engenharia de produção, letras e engenharia elétrica, nos quais pesquisas sobre DI também foram desenvolvidas, mas em pouca quantidade.

Os dados relativos à distribuição das orientações estão dispostos na tabela 3.

**Tabela 3**  
Quantidade de orientações por professor responsável

Área	Psicologia		Saúde		Educação		Total Orientações	
	Nº	Prop.	Nº	Prop.	Nº	Prop.	Nº	Prop.
Quatro	-		-	-	1	0,08	4	0,06
Três	-		3	0,11	-	-	9	0,13
Duas	1	0,13	5	0,14	1	0,08	14	0,20
Uma	7	0,87	27	0,75	10	0,84	44	0,61
							71(*)	1,00

(\*) O número total de orientações (71) é menor que o número total de teses (76) porque interessou cotejar as áreas da psicologia, saúde (representadas pela medicina) e educação, portanto, as teses orientadas nos programas de Linguística Aplicada, Odontologia, Serviço Social, Engenharia Elétrica e Engenharia de Produção (1 tese em cada programa, totalizando 5 teses), não foram incluídas na tabela 3.

Da tabela imediatamente anterior (tabela 3), observa-se que em todas as áreas há uma forte tendência pela dispersão de orientadores, expressa pelo elevado número de docentes que se responsabilizaram por apenas uma orientação no período de 1993 a 2015.

Mesmo levando em conta essa dispersão, a distribuição mostra uma concentração proporcional mais expressiva na área de saúde, com três professores responsáveis por três orientações cada e cinco com duas orientações cada, perfazendo um total proporcional de 0,25.

Na área de educação, a concentração em dois professores (um com quatro orientações e um com duas) evidencia uma proporção de 0,16, o que de certa forma diminui a dispersão que ocorre (dez teses orientadas por dez professores, dado o reduzido total de teses da área).

Cabe ainda ressaltar que na área da psicologia apenas um professor orientou duas teses.

Na próxima tabela (tabela 4) apresenta-se a distribuição anual das produções pelas três áreas de conhecimento.

Tabela 4  
Distribuição anual das teses por área de conhecimento (1993 a 2015)

Área \ Ano	Psicologia		Saúde		Educação		Outras		TOTAL	
	Quant	Prop.	Quant	Prop.	Quant	Prop.	Quant	Prop.	Quant	Prop.
1993	-	0,0	1	0,02	-	0,0	-	0,0	1	0,01
1995	-	0,0	1	0,02	-	0,0	-	0,0	1	0,01
1997	-	0,0	1	0,02	-	0,0	-	0,0	1	0,01
1998	-	0,0	2	0,04	-	0,0	-	0,0	2	0,03
1999	-	0,0	1	0,02	-	0,0	-	0,0	1	0,01
2000	-	0,0	2	0,04	3	0,19	-	0,0	5	0,07
2001	-	0,0	2	0,04	-	0,0	-	0,0	2	0,03
2002	-	0,0	2	0,04	-	0,0	-	0,0	2	0,03
2003	2	0,22	-	0,0	-	0,0	2	0,04	4	0,05
2004	1	0,11	6	0,14	1	0,06	1	0,2	9	0,12
2005	1	0,11	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	0,01
2006	-	0,0	3	0,07	1	0,06	-	0,0	4	0,05
2007	-	0,0	-	0,0	2	0,13	1	0,2	3	0,04
2008	-	0,0	5	0,11	1	0,06	-	0,0	6	0,08
2009	-	0,0	1	0,02	-	0,0	-	0,0	1	0,01
2010	2	0,22	5	0,11	-	0,0	-	0,0	7	0,09
2011	1	0,11	1	0,02	1	0,06	-	0,0	3	0,04
2012	1	0,11	1	0,02	3	0,19	1	0,2	6	0,08
2013	-	0,0	5	0,11	2	0,13	-	0,0	7	0,09
2014	1	0,11	6	0,14	1	0,06	-	0,0	8	0,11
2015	-	0,0	1	0,02	1	0,06	-	0,0	2	0,03
TOTAL	9	1,0	46	1,0	16	1,0	5	1,0	76	1,0

Da tabela imediatamente anterior (tabela 4) discute-se que, em termos de números totais, apesar da tendência de crescimento, constata-se uma distribuição irregular durante todo o período, com variação entre uma tese defendida anualmente (1993, 1995, 1997, 1999, 2005 e 2009) e nove defendidas em apenas um ano (2004). Embora o ano em que ocorreu o maior número de defesas tenha sido o de 2004, pode-se verificar que foi a partir de 2008 que o número de defesas parece indicar um incremento de interesse pelo tema.

Observa-se que não se pode desprezar a influência que a concentração das teses na área da saúde exerce sobre essas proporcionalidades, já que as outras duas áreas abarcam uma produção muito inferior em termos numéricos.

A distribuição nas áreas de psicologia e educação mostra grande dispersão pelo período abarcado, mais acentuada na primeira, pois na área de educação parece ocorrer uma certa estabilidade na distribuição anual, mesmo que em número reduzido.

Por fim, atenta-se para o fato de que a produção de teses na área da saúde percorre praticamente todo o período (somente em quatro anos não houve teses defendidas), com tendência de crescimento - especialmente a partir de 2008 - o que indica uma constância de interesse da área pela temática da DI.

## **2.2. O que foi investigado**

Este tópico está destinado a apresentar a discussão sobre os termos designativos da deficiência utilizados pelos resumos e os temas de interesse das pesquisas, ambos em relação às áreas do conhecimento em que as pesquisas foram produzidas. Reitera-se que tais informações foram retiradas dos resumos das teses.

A tabela 5 apresenta os dados em relação ao ano em que essas produções foram defendidas.

Tabela 5  
Distribuição anual por termo utilizado (1993 a 2015)

<b>Ano</b>	<b>Termo Retardo Mental</b>	<b>Deficiência Intelectual</b>	<b>Deficiência Mental</b>	<b>Limítrofe</b>	<b>TOTAL</b>
1993	-	-	1	-	1
1995	-	-	1	-	1
1997	-	-	1	-	1
1998	1	-	1	-	2
1999	-	-	1	-	1
2000	1	-	4	-	5
2001	-	-	2	-	2
2002	-	-	2	-	2
2003	1	-	2	1	4
2004	3	-	6	-	9
2005	-	-	1	-	1
2006	2	-	2	-	4
2007	1	1	1	-	3
2008	2	2	2	-	6
2009	1	-	-	-	1
2010	3	-	4	-	7
2011	1	2	-	-	3
2012	-	5	1	-	6
2013	3	2	2	-	7
2014	2	5	1	-	8
2015	-	2	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>76</b>

Da tabela 5 destaca-se que o termo mais utilizado foi “deficiência mental”, mas no decorrer do período, este vai cedendo lugar para “deficiência intelectual”. De 1993 a 2006, enquanto nenhuma tese usou a designação de “deficiência intelectual”, 24 delas utilizaram “deficiência mental”. Em compensação, a partir de 2007, 19 teses utilizaram o termo “deficiência intelectual”, enquanto apenas 11 usaram a designação de “deficiência mental”.

O termo “retardo mental”, apesar de muito criticado por diversos autores da educação especial, aparece em escala menor que o termo “deficiência mental”, muito próximo ao uso do termo “deficiência intelectual” e permanece durante todo o período.

Já o termo limítrofe, completamente em desuso na atualidade, foi utilizado apenas uma vez, em uma tese defendida no ano de 2003.

Se esses termos têm sido utilizados praticamente em todo o período, vale a pena verificar como eles foram incorporados pelas áreas de conhecimento, objeto da tabela 6.

Tabela 6  
Termo designativo da deficiência por área de conhecimento

Área \ Termo	Psicologia		Educação		Saúde		Outras		TOTAL	
	Quant	Prop	Quant	Prop	Quant	Prop	Quant	Prop	Quant	Prop
Retardo Mental	2	0,22	-	0,0	18	0,39	1	0,20	21	0,28
Deficiência Intelectual	2	0,22	10	0,63	7	0,15	-	0,0	19	0,25
Deficiência Mental	5	0,56	6	0,37	21	0,46	3	0,60	35	0,35
Limítrofe	-	0,00	-	0,0	-	0,00	1	0,20	1	0,12
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>1,00</b>	<b>16</b>	<b>1,00</b>	<b>46</b>	<b>1,00</b>	<b>5</b>	<b>1,00</b>	<b>76</b>	<b>1,00</b>

Atenta-se para o fato de que, com exceção da área de educação, o termo “deficiência mental” foi o mais utilizado nas produções das três áreas, incluindo aqui as defendidas nos programas designados como “Outros”. Na área da educação, a predominância foi de “deficiência intelectual”, com perto de 2/3 do total utilizando essa designação.

Enquanto isso, o termo “limítrofe” foi utilizado apenas uma vez, em tese defendida na UNICAMP, na área de Linguística.

Por fim, na tabela 7 estão registrados os dados referentes ao tema específico das produções, distribuídos pelas áreas de conhecimento.

Tabela 7  
Distribuição dos temas das teses por área de conhecimento

Tema	Área	Psicologia	Saúde	Educação	Outras	TOTAL
Diagnóstico		1	36	1	1	39
Etiologia		-	1	-	-	1
Reabilitação		-	2	2	-	4
Escolarização		4	1	11	3	19
Profissionalização		-	-	3	1	4
Relações familiares		2	4	-	-	6
Tecnologia assistiva		1	-	-	2	3
Avaliação		-	1	-	-	1
Socialização		2	-	1	-	3
Prevalência		-	1	-	-	1
Relações de gênero		1	-	1	-	2
Políticas públicas		-	4	1	-	5
Bases teóricas		1	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>89 (*)</b>

(\*) O total é maior do que a quantidade de teses porque muitas delas indicaram mais de um tema específico

Sobre a tabela imediatamente anterior (tabela 7), atenta-se que dois foram os temas que, no total, foram expressivamente mais investigados: o diagnóstico (39 vezes) e escolarização (19 vezes); os demais ficaram distribuídos entre todos os outros, com incidência entre um tema (etiologia, avaliação, prevalência e bases teóricas) a seis (relações familiares).

Enquanto a maior incidência do tema “diagnóstico” se deve ao uso esperado pela área de saúde (36 entre 50 temas designados), a incidência da “escolarização” como tema de pesquisa se deve tanto pela área de educação quanto da psicologia. Quanto a esse aspecto, causa estranheza que apenas uma tese desta última área tenha se voltado para o diagnóstico da deficiência intelectual, tendo em vista que tem sido objeto de grandes polêmicas entre os especialistas da área.

Como último tópico deste balanço, foi efetuada análise de procedimentos de pesquisa que pudessem evidenciar aproximações e distanciamentos entre as áreas.

### 2.3 Os procedimentos de investigação

A tabela abaixo (tabela 8) apresenta a distribuição anual das produções por tipo de pesquisa:

Tabela 8  
Distribuição anual por tipo de pesquisa (1993 a 20015)

<b>Ano</b>	<b>Tipo</b>	<b>Quantitativa</b>	<b>Qualitativa</b>	<b>Quanti- qualitativa</b>	<b>TOTAL</b>
1993		1	-	-	1
1995		1	-	-	1
1997		-	1	-	1
1998		1	1	-	2
1999		1	-	-	1
2000		3	2	-	5
2001		1	1	-	2
2002		-	1	1	2
2003		-	4	-	4
2004		3	4	2	9
2005		-	1	-	1
2006		2	1	1	4
2007		-	2	1	3
2008		3	2	1	6
2009		1	-	-	1
2010		5	2	-	7
2011		2	1	-	3
2012		-	5	1	6
2013		4	3	-	7
2014		5	3	-	8
2015		-	1	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>76</b>

Com base na tabela 8 verifica-se um equilíbrio entre pesquisas com abordagens qualitativas e quantitativas. Ambas se distribuem de forma relativamente constante durante todo o período, com pouca evidência de crescimento - ou seja, em termos de incidência anual, a produção é relativamente homogênea de 1993 a 2015.

As pesquisas de cunho quali-quantitativo foram muito menos desenvolvidas, sendo que apenas em 2004 foram defendidas mais de uma tese desse tipo.

A seguir, a tabela 9 apresenta o tipo de pesquisa distribuído pelas áreas de conhecimento.

Tabela 9  
Distribuição dos tipos de pesquisa por área de conhecimento

<b>Tipo</b> \ <b>Área</b>	<b>Psicologia</b>	<b>Saúde</b>	<b>Educação</b>	<b>Outras</b>	<b>TOTAL</b>
Quantitativa	1	31	1	-	33
Qualitativa	8	9	15	3	35
Quanti-qualitativa	-	6	-	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>76</b>

Nota-se que a grande incidência de pesquisas quantitativas se deveu às teses defendidas na área da saúde, com 2/3 delas utilizando esse tipo de pesquisa, embora, também se registrem produções qualitativas e quali-quantitativas com menor incidência.

Nas áreas de psicologia e educação, os autores adotaram predominantemente abordagens qualitativas, sendo que nenhum deles se utilizou de abordagens quali-quantitativas.

Destaca-se que apenas uma pesquisa quantitativa foi realizada em psicologia e também uma em educação.

Para concluir este balanço, a última tabela (tabela 10) apresenta a distribuição dos instrumentos de coleta de dados por área de conhecimento.

Tabela 10  
Distribuição dos instrumentos de coleta de dados por área de conhecimento

<b>Instrumento</b> \ <b>Área</b>	<b>Psicologia</b>	<b>Saúde</b>	<b>Educação</b>	<b>Outras</b>	<b>TOTAL</b>					
Experimento	2	0,14	34	0,53	2	0,07	-	0,0	37	0,32
Testes/Provas	2	0,14	15	0,23	1	0,03	-	0,0	18	0,16
Entrevista	4	0,26	5	0,08	7	0,27	-	0,0	16	0,14
Questionário	2	0,14	3	0,04	2	0,07	1	0,11	8	0,07
Informações documentais	2	0,14	3	0,04	2	0,07	1	0,11	8	0,07
Depoimento	1	0,06	1	0,02	3	0,11	2	0,23	7	0,06
Intervenção	-	0,00	-	0,00	4	0,15	2	0,23	6	0,05
Observação	1	0,06	1	0,02	2	0,07	1	0,11	5	0,04
Gravação	1	0,06	1	0,02	2	0,07	-	0,0	4	0,04
Anamnese	-	0,00	-	0,00	-	0,03	1	0,11	1	0,01
Outro	-	0,00	-	0,00	1	0,03	1	0,11	2	0,02
Não discriminado	-	0,00	1	0,02	1	0,03	-	0,0	2	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>1,00</b>	<b>64</b>	<b>1,00</b>	<b>26</b>	<b>1,00</b>	<b>9</b>	<b>1,00</b>	<b>114</b>	<b>1,00</b>

Sobre a tabela acima (tabela 10), ressalta-se que as pesquisas experimentais e com a utilização de testes e provas foram as mais incidentes, em razão de sua grande utilização por parte da área da saúde (proporção de 0,73, ou seja, 49 vezes em 64 instrumentos utilizados).

Enquanto isso, na área de psicologia ocorre uma distribuição relativamente equilibrada entre os principais instrumentos utilizados, em pesquisas qualitativas (entrevista, questionário, informações documentais, etc.), mas com uso de procedimentos experimentais e de provas, em número menor mas relativamente expressivo (quatro entre 15 instrumentos, ou seja, uma proporção de 0,27 do total).

Na área de educação, assim como nas “Outras”, na maioria os instrumentos referem-se àqueles adequados a pesquisas qualitativas, com incidência ainda menor de procedimentos experimentais ou de testes (três entre 26 utilizados, ou seja, 0,02 de proporção em relação ao total).

A análise acima pretendeu situar a pesquisa acadêmica sobre deficiência intelectual mediante características internas e externas assumidas ao longo de duas décadas. Buscou-se traçar um paralelo entre as três principais áreas que, diante do mesmo objeto (a DI), partem de diferentes princípios, utilizam-se de diferentes meios para alcançarem diferentes fins.

Com base no materialismo cultural de Williams (2009), perspectiva teórica que ilumina a presente análise, as teses de doutorado são consideradas neste trabalho como narrativas de cunho científico, conteúdo material que nasce de práticas culturais específicas de um campo e que, portanto, sofrem inúmeras influências temporais e espaciais nas suas composições.

Assim, a partir da produção acadêmica sobre deficiência intelectual, este tópico apresentou um balanço das teses defendidas entre 1993 e 2015, nos programas de pós-graduação das áreas de saúde, psicologia e educação, no intuito de oferecer mais uma contribuição para o campo da educação especial.

Nesse sentido, cabe neste momento sintetizar os principais achados encontrados:

✓ Com relação ao contexto acadêmico de produção

- o primeiro destaque cabe à expressiva incidência de teses defendidas em duas instituições estaduais paulistas (USP e UNICAMP), abarcando praticamente 2/3 de toda a produção;

- o segundo apontamento refere-se ao fato de a grande concentração de pesquisas que se debruçaram sobre a questão da deficiência intelectual pertencer à área da saúde, totalizando 60,5% de toda a produção localizada.

- a área da educação, segunda colocada em termos de número de teses que se ocuparam da DI, registra apenas 1/3 da incidência verificada na área da saúde;

- notou-se uma tendência à dispersão de orientadores que orientaram as pesquisas sobre DI. No entanto, a área da saúde mostra uma concentração mais expressiva, que corrobora com a maior constância – se comparada à educação e à psicologia - no que tange ao interesse sobre DI verificado na distribuição temporal das teses defendidas.

- ✓ Sobre o que foi investigado

- destaca-se o movimento do uso do termo, isto é, a diminuição do uso do termo “deficiência mental”, substituído gradativamente pelo termo “deficiência intelectual”, até este último se tornar o termo mais utilizado nas pesquisas a partir de 2007.

- sobre os temas que interessaram aos pesquisadores, destaca-se que “diagnóstico” foi o tema mais investigado, relacionado ao fato de a maioria das pesquisas encontradas serem da área da saúde. O segundo tema mais investigado foi “escolarização”, o que, por sua vez, relaciona-se ao fato de as áreas da educação e da psicologia se ocuparem do assunto.

- ✓ Em relação aos procedimentos de investigação

- destaca-se o equilíbrio entre pesquisas com abordagens qualitativas e quantitativas distribuídas ao longo do período verificado;

- a área da saúde registrou grande incidência de pesquisas quantitativas, experimentais e com a utilização de testes e provas;

- a área da psicologia se valeu de instrumentos utilizados em pesquisas de cunho qualitativo e, em menor número, de procedimentos experimentais e aplicação de testes e provas;

- a área da educação utilizou-se, predominantemente, de instrumentos referentes à pesquisa qualitativa.

Esses foram os principais achados que permitiram ilustrar as tendências de pesquisa de teses sobre deficiência intelectual defendidas nas universidades estaduais e federais das regiões Sul e Sudeste do Brasil e que permitiram estabelecer algumas considerações sobre os três os aspectos propostos (quem, o que e como a deficiência intelectual foi pesquisada).

As concepções dos autores, expressas pela caracterização que fazem da deficiência intelectual, serão discutidas no capítulo seguinte a partir de teses selecionadas de universidade que apresentou expressiva produção, a UNICAMP.

## **CAPÍTULO 3**

### **A CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Este capítulo resulta da análise de conteúdo sobre a caracterização da deficiência intelectual constante das nove teses de doutorado selecionadas com o objetivo de tensionar, problematizar, sinalizar disputas, divergências, aproximações das áreas da Educação, da Psicologia e da Saúde, que tomaram essa deficiência como objeto de estudo.

As nove teses foram selecionadas com base nos seguintes critérios:

- terem sido produzidas na UNICAMP (pois esta universidade teve expressiva produção de pesquisas que se debruçaram sobre a questão da deficiência intelectual), assim como porque foi a que conteve as produções mais adequadas para a análise que se pretendeu fazer neste capítulo;

- estarem distribuídas de modo a representarem as décadas de 1990, 2000 e 2010 (ainda que não exatamente, mas por aproximação);

- terem abordado temas que as enquadrassem como pesquisas das áreas da saúde, educação e psicologia;

- abordassem em seu conteúdo, principalmente, elementos que permitissem discutir caracterização e concepção de deficiência intelectual.

Portanto, serviram de fonte de dados três teses da área da Educação (uma defendida em meados de 1990, outra em meados de 2000 e uma terceira, em meados de 2010); três da área da Saúde e três da área de Psicologia (seguindo a mesma distribuição temporal em ambas), por se entender que tal distribuição temporal e por área cumpre a função de trazer elementos que possibilitem discutir distanciamentos e aproximações no trato de um mesmo objeto, a deficiência intelectual.

Além disso, cabe ressaltar que a distribuição entre as três áreas (saúde, educação e psicologia) não corresponde à área do programa em que foram defendidas, mas ao objeto construído, pois uma tese cujo tema central se valeu da ciência psicológica pode ter sido defendida em programa de saúde ou mesmo de educação.

Para análise mais aprofundada dessas produções, trabalhamos com dois indicadores:

- a) A estrutura das teses contendo: dados de identificação, objetivos, método e organização dos capítulos;
- b) As caracterizações da deficiência intelectual nelas contidas, com base em excertos que de alguma forma se reportam a elas.<sup>24</sup>

Para o detalhamento de seu conteúdo, abaixo, reunimos essas duas partes em cada uma das teses, iniciando por sua estrutura, seguida do conteúdo específico sobre a deficiência intelectual, com o objetivo de facilitar sua leitura.

### **3.1 As Teses da Educação**

As teses selecionadas, cujas temáticas se voltavam para aspectos que envolviam educação, foram as seguintes:

BLASCOVI-ASSIS, Silvana M. O papel da família e da escola em uma proposta de educação pelo e para o lazer. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 1995.

MARQUES, Luciana Pacheco. O professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, 2000.

ZUCHETTO, Ângela Teresinha. A trajetória de Laila no AMA: Histórias entrelaçadas. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas - área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, 2008.

---

<sup>24</sup> Neste segundo tópico do presente capítulo procura-se aprofundar as análises sobre as concepções da deficiência intelectual veiculadas por essas nove teses, tarefa que se tornou um grande desafio, dado que as caracterizações que foram criadas pelos autores se encontravam dispersas por trechos distintos de cada uma das produções. Assim, “rastejando pelas bordas”, para evitar que afundássemos na “areia” e não ter que, tal como o Barão de Münchhausen, tentar sair do atoleiro puxando os próprios cabelos (RASPE, 2016), buscou-se ser o mais fiel ao discurso original, assim como evitar ao máximo juízos de valor sobre o que pudemos colher em cada uma delas.

### 3.1.1. A tese de Blascovi-Assis (1995)

#### A estrutura da tese

Esta tese foi orientada pelo professor Nelson Carvalho Marcellino, tendo Maria Inês Bacellar Monteiro como co-orientadora, e cujos objetivos foram assim designados por sua autora:

- a) Discutir os temas lazer e deficiência mental, propondo que a educação pelo e para o lazer seja considerada na área da educação especial; b) Identificar e discutir os papéis da família e da escola na promoção do desenvolvimento e da integração social do deficiente mental através das atividades de lazer; c) Propor estratégias de atuação profissional junto a esta população, incentivando a elaboração e implementação de programas deste gênero nas escolas com o objetivo de promover o desenvolvimento e facilitar a atividades de lazer (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 24).

Com relação aos procedimentos de coleta de dados, a autora se valeu de entrevistas e questionários aplicados a profissionais de diferentes áreas que atuavam juntos aos alunos da Fundação Síndrome de Down (FSD), de Campinas (SP), em atividades intra e extra escolares; questionário aplicado às famílias de crianças e adolescentes com síndrome de down que frequentavam a FSD, filmagens, diário de campo e observações de alunos desempenhando e participando de atividades físicas intencionalmente aplicadas (experimento) e passeios.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram 18 alunos com síndrome de down (nove meninos e nove meninas com idades entre quatro anos e seis meses e 11 anos e seis meses) e suas famílias e 19 profissionais de diferentes áreas (fisioterapia, fonoaudiologia, educação física e pedagogia), que atuavam junto aos alunos.

A autora designa que os dados foram analisados qualitativamente, que detalha quando da apresentação dos dados: a análise das entrevistas restringe-se à apresentação das respostas dos entrevistados, elencando as mais incidentes ou simplesmente restringindo-se à sua descrição, prática que pode ser exemplificada pelo excerto a seguir, em que os pais responderam à questão do nível de autonomia para participar de atividades de lazer:

Entre as atividades citadas pelos pais como sendo as que a criança teve condições de ter uma participação livre se encontravam também, na maioria dos casos, aquelas realizadas dentro de casa, como ouvir música, brincar com animais brincar de casinha, carrinho, ver TV, jogar bola, desenhar, correr, andar de bicicleta, dançar, jogar videogame. As atividades citadas como participação livre fora do ambiente de casa foram o parque (uso de

brinquedos), o clube, casa de colegas, passeio em condomínio fechado e festas, sendo que das 18 crianças avaliadas, apenas 5 tinham este tipo de participação, segundo os pais” (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 35).

No que se refere aos dados coletados diretamente das atividades, a enorme quantidade deles, como por exemplo, os passeios fora da escola, parecem indicar que eles foram mais colhidos indiretamente por meio de relatos ou registros escolares do que diretamente pela pesquisadora, quando se verifica que em um ano foram realizados os seguintes passeios:

Primeiro semestre: piscina na casa de uma das crianças (duas vezes); caminhada no lago nas proximidades da escola; UNICAMP - pista e bosque da Educação Física (duas vezes); bosque dos Jequitibás; lanchonete (duas vezes); participação nos jogos interescolares da UNICAMP; floricultura - comprar mudas; farmácia e parque público; aniversário na casa de uma das crianças; pic-nic na UNICAMP; caminhada para soltar “balão galinha”. Segundo semestre cinema; parque público; casa da professora; caminhada pelas proximidades da escola (duas vezes); UNICAMP - quadras esportivas (duas vezes); lanchonete; chácara de uma das crianças; UNICAMP - campo de futebol; pic-nic na UNICAMP; caminhada para colher flores (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 61).

Por fim, a tese de Blascovi-Assis (1995) foi organizada em três capítulos, assim estruturados:

**Capítulo I:** Discussão teórica e conceitual sobre Lazer e Deficiência Mental e as relações entre dois temas.

**Capítulo II:** Análise dos dados coletados (por meio de questionário) junto às famílias das pessoas com Síndrome de Down que participaram deste estudo, especificamente no que se refere a suas opiniões sobre as férias escolares, às atividades programadas pela escola fora do período de aulas e à vida social cotidiana da criança ou adolescente com Síndrome de Down.

**Capítulo III:** Trata dos dados sobre o papel da escola na educação pelo e para o lazer. Discute as possibilidades de desenvolvimento que podem estar presentes em propostas dessa natureza. As situações de análise neste capítulo foram as atividades escolares (passeios e atividades físicas) e entrevistas com profissionais que atendiam aos grupos observados (em atividades na escola especial ou fora dela).

### A caracterização da deficiência intelectual

A caracterização da deficiência intelectual contida na tese de Blascovi-Assis inicia-se com uma tomada de posição que deveria servir de pano de fundo para suas análises posteriores:

É importante que os estudos que enfoquem o lazer como preocupação central tenham, como pano de fundo, o momento histórico e cultural que se faz presente no grupo social estudado, tornando a abordagem histórico-dialética, na medida em que relaciona sujeito/meio e época. Entendo como meio, o ambiente e a cultura em que a população estudada vive e como época, o período histórico-social vigente no estudo” (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 8).

No entanto, quando procura efetivar a contextualização histórica da deficiência, calca-a numa abordagem linear, progressiva e presentista<sup>25</sup>, tal como se evidencia por este trecho, retirado da obra de Pueschel (1993):

Historicamente as pessoas com Síndrome de Down vêm sendo consideradas como deficientes mentais severos, incapazes de obterem raciocínio lógico e operacional. O próprio John Langdon Down que foi o primeiro pesquisador a descrever esta síndrome em 1866, influenciado pela Teoria de Evolução das Espécies de Charles Darwin em meados do século XIX, acreditava que esta condição genética era um retorno a um tipo racial mais primitivo, chamando-os inadequadamente de ‘idiotas mongóis’ (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 12).

Verifica-se, portanto que as considerações feitas ao pesquisador que conseguiu caracterizar, pela primeira vez de forma compatível com o conhecimento produzido na época, a síndrome de Down (que inclusive leva o seu nome), faz a crítica ao termo utilizado, com base no conhecimento atual.

---

<sup>25</sup> Esta caracterização toma como base a retomada da transformação histórica que R. Williams (2007) faz, em seu livro “Palavras – chave: um vocabulário de cultura e sociedade”, entre outros, dos conceitos de a) “Experiência”: “tipo específico de consciência que pode, em alguns momentos, ser distinto de razão ou de conhecimento” ( p. 172); e b) “História”: escolhida, dentre outras definições trazidas pelo autor, a que entende “História” como narrativa de acontecimentos factuais, autodesenvolvimento humano, processo contínuo, complexo e controverso, relacionado a forças históricas, “produtos do passado ainda ativos no presente e que configurarão o futuro de maneiras cognoscíveis (pp. 201 e 202). Desta forma, entende-se que uma “perspectiva linear e progressiva” desloca, anacronicamente, fenômenos sociais e tece críticas a partir de idealismos e da experiência particular de quem fala, bem como, se pauta em generalizações, como por exemplo, tratando o deficiente como parte de uma categoria homogênea, sem fazer as devidas relações temporais, espaciais e sociais. Da mesma forma, entende-se que uma perspectiva “presentista”, analisa fatos passados a partir da consciência crítica fundada em elementos do tempo presente.

Em seguida, indica que a perspectiva de hoje é mais qualificada (o que não deixa de ser verdade), referindo-se a autores que escrevem sobre a síndrome, sem qualquer referência às múltiplas vertentes teóricas que implicam diferentes concepções da deficiência intelectual, como as vertentes distintas da psicologia piagetiana e sócio-histórica:

Em relação aos estudos e pesquisas sobre a deficiência mental pode-se observar que os conceitos sobre este tema foram passíveis de modificações significativas ao longo dos anos. Hoje, falando-se especificamente da Síndrome de Down, muitos autores abordam não apenas a deficiência, mas a pessoa deficiente dando um enfoque mais humanista e global a esta população” (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 12).

Mais uma evidência dessa visão presentista exemplifica-se pelo trecho abaixo, que a autora produz com base na obra de Carmo (1998)

Se nos reportarmos à história da deficiência, poderemos ver que o portador de deficiência foi por bastante tempo marginalizado pela sociedade, sendo excluído da mesma e não tendo os mesmos direitos dos outros cidadãos (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 9).

Verifica-se aqui a designação de uma categoria social fruto da sociedade moderna – o cidadão - sem qualquer explicação de que este ser social foi construído a partir do século XVII, com o advento do capitalismo, que ao se impor sobre a estrutura feudal, eliminou a figura do servo.

Portanto, tal como afirma Bueno (2004, p. 73), essas “análises dos fatos históricos, ‘imparciais e objetivas’, com base impostas pelo presente” cumprem a função de “isolar o fenômeno da excepcionalidade e das formas de sua participação no meio social das relações sociais concretas, que dessa forma não são colocadas sob o crivo da análise crítica.”

Como decorrência dessa perspectiva, sua caracterização se volta muito mais a situações genéricas de dificuldades de sociabilização do que de efetiva caracterização da síndrome sob o ponto de vista da medicina, da psicologia e da educação que, conforme afirma Skrtic (1996), deveriam constituir a base dessa caracterização para quem pretende superar os limites impostos pelas abordagens tradicionais e unilaterais, tal como se nota no trecho abaixo:

A criança portadora de deficiência, além de ser estigmatizada pelas próprias características de sua deficiência acaba sendo isolada do meio social em que vive por não ser considerada um adulto produtivo em potencial. Aos olhos preconceituosos, ela nada será quando crescer, portanto, além de ser uma

criança inútil acaba sendo pré-julgada como um adulto inútil, que não contribuirá para o aumento de produção em nosso quadro social (BLASCOVI-ASSIS, 1995, p. 16 e 17).

### **3.1.2 A tese de Marques (2000)**

#### A Estrutura da tese

Esta tese, que teve com o tema o discurso do professor de alunos com deficiência mental, suas concepções e sua prática, foi orientada pela professora Maria Tereza Eglér Mantoan e teve como objetivos, segundo sua autora:

a) 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; b) 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; c) Explicitar os gestos de interpretação que determinam a relação do professor de alunos com deficiência mental com esse aluno e o seu saber (MARQUES, 2000, p. 20).

Com relação aos procedimentos de coleta de dados, a autora relata que realizou análise documental, entrevistas e questionários, utilizando como fonte: 12 professores de alunos com deficiência, de escolas públicas e particulares do município de Juiz de Fora (MG) e as fichas dos alunos com deficiência que pertenciam às classes dessas professoras. A análise de discurso, pilar da pesquisa, foi o meio de tratamento dos dados e se deu de forma minuciosa e detalhada.

Além dos questionários e entrevistas, a autora se utilizou de informações diagnósticas, do histórico dos alunos com deficiência e dos planejamentos de aula, a fim de caracterizar não só os sujeitos envolvidos, mas a relação professor–aluno. Nas palavras dela, se propôs a:

(...) caracterizar, através dessas marcas encontradas nos textos apresentados, a existência de diferentes formações discursivas que explicitaram as concepções das professoras de alunos com deficiência mental sobre o ser humano e os processos de desenvolvimento e aprendizagem. A partir dessas concepções, buscamos entender como se constituíam as relações dessas profissionais com seus alunos com deficiência mental e a prática pedagógica

desenvolvida em sala de aula. Finalmente, analisamos o seu discurso sobre a inserção dos alunos com deficiência mental na sala de aula regular (MARQUES, 2000, p.107).

A organização da tese se deu da seguinte forma:

**Capítulo I – Desenhando o Estudo** - Apresenta o embate teórico-metodológico das matrizes epistemológicas do objetivismo e do subjetivismo do período pós-renascentista, como influência da prática pedagógica e das investigações sobre os processos de desenvolvimento e de aprendizagem. Retoma as abordagens behaviorista, humanista, gestaltista, construtivista de Jean Piaget e sócio-histórica de Vygotsky, que oferecem contribuições importantes para a pesquisa educacional nos nossos dias e também autores como Kohlberg e Mayer (1972) e Becker (1994), que abordam as diversas vertentes pedagógicas, tendo como principal referência as abordagens psicológicas.

**Capítulo II – Esboçando a noção de discurso** - Esboça a noção de discurso segundo a perspectiva de Orlandi.

**Capítulo III – Retraçando as concepções de deficiência** - apresenta o referencial teórico das concepções de deficiência mental (Performismo, Predeterminismo e Envolvimentalismo, Interacionismo e a Modificabilidade Cognitiva).

**Capítulo IV - Visitando os quadros da diferença** - apresenta as diferentes posições existentes sobre a “diferença” numa perspectiva cultural.

**Capítulo V - Pincelando o discurso das diferentes abordagens psicológicas** - apresenta as concepções das abordagens psicológicas de cunho objetivista, subjetivista e interacionista.

**Capítulo VI - Analisando o discurso dos professores de alunos com deficiência mental** - apresenta a análise do discurso dos professores de alunos com deficiência mental a partir dos textos dos questionários e das entrevistas das doze professoras sujeitos da pesquisa, além das informações diagnósticas e históricas dos alunos com deficiência mental de cada uma das turmas dessas professoras, da observação do desenvolvimento de quatro atividades

realizadas, em sala de aula, por cada uma delas, e do planejamento que serviu de base para suas aulas.

Sobre tal estrutura, nas palavras de Marques:

Num primeiro momento, esboçamos nossa noção de discurso, baseada na perspectiva discursiva de Orlandi, apresentamos nosso *corpus discursivo* e fizemos uma breve reflexão sobre o discurso da e na escola. No segundo momento, retraçamos as concepções de deficiência mental cristalizadas ao longo da história. A seguir, fizemos uma discussão sobre os modos de se conceber e de se tratar as diferenças entre os seres humanos. Já no quarto momento, pincelamos o discurso das diferentes abordagens psicológicas, agrupadas de acordo com a proposição de Becker (1994) – visão objetivista, posição subjetivista do Humanismo e da Gestalt, perspectiva interacionista do construtivismo de Piaget e da teoria sócio-histórica de Vygotsky. No quinto momento, depois da apresentação dos professores sujeitos desta pesquisa e de suas respectivas turmas, analisamos o seu discurso em relação aos seguintes aspectos: o ser humano em geral e, em particular, a pessoa com deficiência mental, enquanto sujeito no mundo e sujeito do conhecimento; o processo de desenvolvimento e de aprendizagem dos alunos com ou sem deficiência mental; o discurso “dito e não-dito” na sua prática da sala de aula; a questão da inserção dos alunos com deficiência mental em salas regulares de ensino (MARQUES, 2000, p. 20 e 21).

#### A caracterização da deficiência intelectual

Marques (2000), ao caracterizar a deficiência intelectual, expressa uma concepção generalista, centrada nos maus-tratos dispensados aos sujeitos que, segundo ela, fogem aos padrões estabelecidos como normais. Ela afirma que “todas as categorias sociais que não se enquadram nesses padrões são, de alguma forma, identificadas como desviantes e colocadas à margem do processo social” (p. 37).

Para corroborar esta ideia, cita Marques (1994), que na sua interpretação:

(...) discute essa problemática sob o ângulo ideológico, demonstrando que o discurso e a prática sociais de atendimento à pessoa com deficiência passam primeiramente pelos interesses das classes sociais dominantes de identificar e manter o desviante segregado em uma instituição especializada. Para esse autor, a instituição especializada, seja ela nos moldes de internato, escola ou classe especial beneficia muito mais os interesses dominantes da sociedade do que às próprias pessoas com deficiência assistidas. Alicerçada num discurso de proteção e de preparação das pessoas com deficiência para uma futura reintegração na sociedade, a instituição especializada tem sua imagem difundida pelos veículos de comunicação e pela opinião pública, como se fosse algo de grande importância e necessidade para tais pessoas,

escamoteando seu principal objetivo: o de identificar e segregar os desviantes (MARQUES, 1994, p. 37).

Destaca-se que, ainda que a autora dê pistas ao mencionar os interesses das classes sociais dominantes como fator determinante de exclusão de tudo o que é dissonante de seus parâmetros - parecendo que trará a discussão para o âmbito da caracterização social da deficiência, isto é, que sinalizará para as diferenças entre ser deficiente e pertencer aos estratos sociais privilegiados e ser deficiente das camadas populares - a discussão tende a privilegiar a crítica às instituições especializadas, que remetem a obsoletas práticas, desde os remotos tempos, da “segregação pela segregação” das pessoas desviantes.

A autora, ao fazer uma retomada histórica que corrobora sua perspectiva de que o que há no centro da questão é uma dificuldade de lidar com as pessoas com deficiência, vai ao encontro do que diz Blascovi-Assis (1995) quando se reporta a tempos passados e a noção (ainda não existente, conforme foi discutido anteriormente) de cidadania, a qual, segundo ambas, não se estendia às pessoas com deficiência.

Marques (2000, p.37) menciona Bieler, citado por Figueira (1995, p. 37): “Desde o início dos tempos em todo o mundo, essas pessoas foram alijadas do convívio social, impedidas de participar e de desenvolver sua capacidade como indivíduo e cidadão”, ou seja, trabalha com uma categoria social – o cidadão - como se ele existisse em todos os períodos históricos e não como produto da modernidade industrial da sociedade burguesa.

Em relação aos registros históricos, a autora afirma que as sociedades sempre tiveram muita dificuldade para lidar com a diferença imposta pela deficiência e cita Figueira (1996, p. 38), para quem a prática da discriminação das pessoas com deficiência remonta às priscas eras da humanidade.

Desse autor, Marques destaca:

A história conta e a antropologia está aí para quem quiser confirmar! Nas antigas civilizações (e em algumas sociedades tribais nos dias atuais), a prática de eliminação pura e simples de seus membros que nasciam ou adquiriam deficiências através de doenças, acidentes rurais ou de caça. Usavam como argumento para o sacrifício a idéia de que o indivíduo iria sofrer ao longo de sua vida as condições precárias da época, além da eliminação da vítima em função da coletividade. Naqueles tempos, já existia o conceito da “inferioridade”; um sujeito com algum tipo de deficiência, na visão pré-concebida de sua tribo, nunca seria um bom caçador, não poderia ir para o campo de batalha, não era digno de uma esposa, nem de gerar novos e bons guerreiros, etc. Já existia a discriminação e a segregação (MARQUES, 2000, p. 38).

Ainda sobre a perspectiva histórica, cita Fonseca (1995, p. 9) que, segundo ela, corrobora essa ideia de que as sociedades não sabem lidar com os “diferentes” e que os afastam, excluem e marginalizam, produzindo generalizações que desconsideram o momento histórico em que o fenômeno da deficiência é analisado:

Ao longo da história da humanidade é frequente observarmos que muitas condições sociais têm sido consideradas como deficientes, refletindo normalmente este fato um julgamento, julgamento que se vai requintando e sofisticando à medida que as sociedades se vão desenvolvendo tecnologicamente, em função de valores e de atitudes culturais específicas. (...) Em muitos aspectos, a problemática da deficiência reflete a maturidade humana e cultural de uma comunidade. (...) Essa realidade obscura, tênue, sutil e confusa procura, de alguma forma, afastar ou excluir os indesejáveis, cuja presença ofende, perturba e ameaça a ordem social (MARQUES, 2000, p. 38).

Marques (2000, p. 39), ainda se utilizando dos escritos de Fonseca (1995), defende que “a deficiência esteve sempre revestida da uma imagem negativa, muitas vezes maligna, cuja origem estaria ligada a atos pecaminosos dos homens ou a arbitrariedades e forças superiores”.

Desde a seleção natural, além da seleção biológica dos espartanos, que eliminavam as crianças malformadas ou deficientes, passando pelo conformismo piedoso do Cristianismo, até a segregação e marginalização operadas pelos exorcistas e esconjuradores da Idade Média, a perspectiva da deficiência andou sempre ligada a crenças sobrenaturais, demoníacas e supersticiosas (MARQUES, 2000, p. 39).

No entanto, atenta-se aqui para a possibilidade de a discussão sobre a historicização do objeto, nos moldes que a autora apresenta, ter passado por âmbitos de natureza distinta: moral, mística, institucional e econômica.

Verifica-se, portanto, a exacerbação de uma perspectiva presentista, que analisa o passado pelos padrões sociais e morais da atualidade, ao mesmo tempo em que subscrevem o fenômeno da deficiência apartado de todas as demais categorias sociais. Além do mais, a perspectiva de que a segregação era um fenômeno da Idade Média parece ter pouca sustentação, na medida em que, conforme nos argumenta Foucault (1978), a internação dos “anormais” é invenção da modernidade.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> É importante, aqui, nos reportarmos a Foucault que, ao tratar da história da loucura, argumenta em sentido diametralmente contrário: “A internação é uma criação institucional do século XVI. Com isso a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: *é o Rei Lear*, era *Dom Quixote*. Mas em menos de meio século ela se viu

Essa perspectiva fica ainda mais evidente quando a autora se pauta em Fonseca (1995) que, segundo ela, “traça uma linha evolutiva das diversas concepções de deficiência, construídas ao longo da história da civilização ocidental” (p. 39), que são: o “Preformismo”, o “Predeterminismo”, o “Envolvimentalismo” e o “Interacionismo” e a “Modificabilidade Cognitiva”:

Baseada nos preceitos da mística e da superstição, a concepção Preformista caracterizou-se pela atribuição das causas da deficiência a forças sobre-humanas. Os atributos mentais, sensoriais e motores do homem seriam, nessa perspectiva, dádivas ou castigos de Deus (força do bem) ou do demônio (força do mal), que, em eterna luta pelo poder, se digladiavam às custas dos mortais humanos. Importa ressaltar que, sob tal concepção, nem o meio ambiente nem o substrato orgânico tinham qualquer influência no fato de uma pessoa ser ou não deficiente. Tal condição dependia única e exclusivamente da vontade de um ser superior. Demonstrando a forma como as sociedades lidavam com a deficiência no período Clássico da História, Fonseca (1995) e Pessotti (1984) destacam as práticas de extermínio e de exposição a que estavam sujeitos as pessoas com deficiência em Esparta e em Atenas. Por se tratar de um povo marcadamente guerreiro, a sociedade espartana cuidava de eliminar seus filhos com deficiência (MARQUES, 2000 p. 41).

Além disso, pela passagem abaixo fica ainda mais evidente a perspectiva histórica evolutiva e presentista que se contrapõe de forma antagônica com expressivo número de dados empíricos, retirados das fontes primárias dos espaços de internação, apresentados por Foucault (1978) sobre a transformação dos leprosários (estes sim, espaços de confinamento dos anormais na Idade Média) em “hospícios”.<sup>27</sup>

Surgiu, nesse contexto, a concepção predeterminista da deficiência mental: as causas da defectologia e da normalidade estariam determinadas pelo substrato biológico do indivíduo. Segundo Pessotti (1984), com a obra de Thomas Willis, intitulada *Cerebri anatome*, publicada em 1664, a visão organicista da deficiência mental é consolidada. Para esse autor, a causa da deficiência mental teria origem numa lesão ou disfunção do Sistema Nervoso Central (MARQUES, 2000, p. 44).

Por fim, fica evidente a reificação que faz da deficiência, na medida em que trata todos como igualmente afetados pelo modo de produção capitalista, independentemente do

---

reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à Razão, às regras da moral e às suas noites monótonas” (FOUCAULT, 1978, p. 79).

<sup>27</sup> A população de Bicêtre é igualmente variada, a ponto de, em 1737, tentar-se uma divisão racional em cinco empregos: no primeiro, a casa de detenção, os calabouços, as celas dos loucos e celas para os internados por cartas régias; o segundo e o terceiro são reservados aos “pobres bons” bem como aos “grandes e pequenos paralíticos”, sendo os alienados e os loucos colocados no quarto; o quinto grupo, para os doentes venéreos, convalescente e crianças de pouca idade.

estrato social a que pertencem. Ou seja, as questões de classe social, raça e gênero não são consideradas pela autora na contextualização da deficiência na sociedade atual:

(...) o que acontece é que a deficiência, enquanto estereótipo do desvio, também se enquadra no grupo das marginalidades produzidas pela ideologia da classe dominante. Portanto, não se pode dissociar a condição de indivíduo deficiente de uma ideia exterior de capacidade produtiva e da concepção de corpo social que fundamenta todas as relações políticas e econômicas. Numa sociedade capitalista, onde as relações se definem pela produção e pelo lucro, o padrão ideal de homem segue os valores sociais determinantes.

(...)

O produto histórico dessa mudança no comportamento social e econômico do homem moderno foi a consolidação de uma formação discursiva fundada na dicotomia semântica e prática da eficiência *versus* deficiência. Além do aspecto biológico da anormalidade, a deficiência passou a ser entendida também como um fator impeditivo para o trabalho fabril (MARQUES, 2000, p. 45).

No entanto, essa visão evolucionista da história sofre uma quebra quando se refere ao momento atual do conhecimento científico. Ou seja, faz a crítica do produtivismo da sociedade contemporânea mas, ao se reportar à concepção psicológica que valoriza e aceita, não estabelece qualquer relação entre sua incorporação e os entraves de uma sociedade calcada no produtivismo e na meritocracia:

Nesse mesmo contexto é que surgiu a concepção interacionista de inteligência, que, sem privilegiar o indivíduo (o orgânico) ou o meio, propunha a interação de ambos como a forma mais coerente e sensata de construção do conhecimento. Nessa perspectiva, as habilidades mentais, sensoriais e motoras do indivíduo decorreriam da quantidade e da qualidade das trocas efetuadas entre o indivíduo e o meio ambiente (MARQUES, 2000, p. 50).

Essa perspectiva teórica desemboca necessariamente numa visão idealista das atuais condições de inserção social da pessoa com deficiência, numa sociedade que tem produzido, constante e continuamente, miséria, exclusão, opressão e extermínio daqueles que não se enquadram, sejam deficientes ou não:

O cenário do Mundo Atual evidencia um movimento em direção a um sentido de inclusão social: o sujeito com deficiência passa a dividir a cena com os sujeitos sem deficiência, coabitando os diversos espaços sociais. Nota-se, pois, um grande dinamismo experimentado pelos sujeitos e, em particular, pelos sujeitos com deficiência num mundo onde conceitos e práticas assumem cada vez mais um caráter efêmero e de possibilidades múltiplas. O discurso construído na Modernidade sobre os sujeitos com deficiência, começa, gradativa mas significativamente, a dar lugar a um novo

entendimento do que venha a ser tal condição existencial e, por consequência, a novas formas de se tratar tal condição. Assim, as circunstâncias, hoje, experimentadas diferem substancialmente daquelas de alguns poucos anos atrás. A compreensão desse fenômeno requer o conhecimento das principais características desse novo tempo e, por conseguinte, das novas concepções de mundo, de sociedade, de vida e de homem nele presentes (MARQUES, 2000, p.61).

### **3.1.3. A tese de Zuchetto (2008)**

#### A estrutura da tese

A tese de Zuchetto (2008), que teve como tema as estratégias de aprendizado e desenvolvimento de crianças com deficiências engajadas em programas de atividade motora adaptada do tipo extracurricular, foi um estudo longitudinal que acompanhou uma jovem com deficiência mental por mais de 10 anos, sob orientação da professora Maria Aparecida Affonso Moysés.

Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, buscou compreender quais elementos são importantes para o trabalho com pessoas com deficiência. Os dados foram coletados rotineiramente no AMA (Programa de Atividade Motora Adaptada) tomando como fonte o material que compõe seu banco de dados, e também coletados por meio de entrevistas, notas de campo e filmagens de profissionais, comunidade, família e colegas da aluna escolhida como fio condutor.

A autora organizou a tese da seguinte forma:

**Capítulo I** – Narra a trajetória da autora, a atração pelo tema e o contato com a teoria bioecológica de desenvolvimento humano;

**Capítulo II** - Apresenta o aporte teórico, a “Teoria Bioecológica de Desenvolvimento Humano”, dividido nos itens - processo, pessoa, tempo e contexto.;

**Capítulo III** - Descreve o AMA - Programa Atividade Motora Adaptada – desde sua criação, estrutura pedagógica (procedimentos pedagógicos no AMA, procedimentos didático–metodológicos e organização do banco de dados);

**Capítulo IV** – Relaciona o AMA e os Fundamentos Teóricos (Modelo Bioecológico, Educação física desenvolvimentista – o ser humano e a relação com o movimento - concepções de avaliação e de olhar, paradigma indiciário desenvolvimentista e concepções de normalidade);

**Capítulo V** – Descreve o Método

Por se tratar de uma pesquisa longitudinal, vale a pena ressaltar, com base nas palavras da autora, como se deu o procedimento de seleção e análise dos dados.

Foram selecionadas filmagens de quatro aulas do Programa de Atividade Motora Adaptada - AMA, para cada ano analisado, escolhendo-se aquelas que continham atividades variadas (dança, lutas, jogos, atividades rítmicas, atividades esportivas e recreativas), no período de março de 1996 a dezembro de 2005. Ao longo deste eixo temporal, que pode ser conceituado como macrotempo, a escolha das aulas baseou-se, em uma sequência temporal, nos seguintes critérios: a) aulas em que os participantes estivessem presentes; b) que continham atividades semelhantes, se possível a mesma, nos diferentes anos; c) com o mesmo tempo de duração; d) que a maioria dos acadêmicos participantes estivessem frequentando a disciplina Atividades Físicas para Grupos Especiais, garantindo assim, ser este o segundo semestre de contato com os participantes; e) em ambiente fechado (excluídas atividades na piscina e ambientes externos) (ZUCHETTO, 2008, p. 111).

Depois, a autora narra que houve um trabalho de seleção, em que fitas de 1995 até 2005, com duração de uma hora e trinta minutos cada, foram assistidas a fim de identificar: os participantes, as disciplinas envolvidas, acadêmicos voluntários, bolsistas, tipo de atividades e duração. Foram selecionadas 40 fitas para análise. Para dar uma dimensão aproximada do tempo gasto nessa primeira etapa - a seleção das aulas para a análise (totalizando 562 horas assistindo fitas). Foram transcritas todas as ocorrências, inclusive os diálogos, minuto a minuto. Com base em Evertson e Green (1988) registros descritivos do conteúdo das fitas possibilitam construir uma fotografia dos atos, comportamentos, interações, falas da criança, em um determinado contexto (Zuchetto, 2008, p. 111).

**Capítulo VI** – Apresenta Laila (sujeito do estudo de caso) e sua trajetória - Laila, do nascimento aos 13 anos; Laila ingressa no AMA; Os primeiros cinco anos no AMA; O sexto ano no AMA - Laila já sabe ler e não mais se isola; O sétimo ano no AMA - Laila ajuda e celebra o êxito dos colegas; O oitavo ano no AMA - Laila fala e tem amigos; O nono ano no AMA - Laila mostra estabilidade.

**Capítulo VII** - Um intervalo de tempo (expõe as considerações finais).

**Capítulo VIII** - Referências

**Capítulo IX** – Anexos

A caracterização da deficiência intelectual

Para realizar sua pesquisa, Zuchetto voltou-se para um projeto (o AMA – Programa de Atividade Motora Adaptada), do qual é idealizadora e implementadora, realizado junto aos graduandos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no qual trabalhava como docente. Teve como foco problematizar a formação de profissionais que trabalham com alunos com deficiência, mediante a necessidade de uma abordagem sensível às necessidades dos sujeitos com deficiência, abordagem esta que, segundo a autora, deve se pautar em ter um olhar atento para perceber pequenas mudanças e focar no trabalho com as possibilidades.

A pesquisa, do tipo estudo de caso longitudinal, acompanhou por 10 anos a trajetória de uma menina, a quem a autora chamou de Laila, frequentadora do projeto AMA, e cujas características e trajetória no projeto representam, segundo ela, um entrelaçamento tanto com as histórias de vida dos demais alunos, quanto com o percurso do projeto em si - isto é, Laila é um eixo que permite refletir “como o próprio AMA foi se desenvolvendo (..) constituindo diferentes modos de olhar as crianças e adolescentes, de propor e conduzir as atividades e de avaliar seu desenvolvimento” (Zuchetto, 2008).

No entanto, para contextualizar sua perspectiva de análise, a autora tal como Marques (2004) e Blascovi-Assis (1995), se vale de uma perspectiva histórica linear, progressiva, e presentista:

Historicamente, a deficiência tem sido construída pelo modelo de exclusão e de incapacidade, fazendo com que as pessoas com deficiência vivessem em um mundo à parte, como “segregadas”, “doentes”, “anormais”. De acordo com vários autores, o conceito de deficiência está restrito à expectativa de “performance” e à noção de que pessoas com deficiência frequentemente não são consideradas adequadas ao padrão “normal” (ZUCHETTO, 2008, p. 81).

Após lançar a pergunta “O que é normal”?, em capítulo destinado a discutir concepções de normalidade, afirma que avanços científicos foram importantes no que diz respeito ao descobrimento de causas e tratamentos de doenças, o que trouxe “melhoria na qualidade de vida das pessoas”.

Nesse sentido, ao procurar tensionar a perspectiva positivista das relações saúde/doença, normal/anormal, reporta-se aos escritos de Canguilhem (2002) quem, segundo ela, possibilita repensar também o conceito de deficiência:

Para Canguilhem, saúde e doença constituem normas distintas, que se distinguem por diferenças qualitativas, mais amplas do que meras diferenças de quantidade, pois as englobam e as transcendem. A doença não seria a ausência de normas, nem sua negação, mas outra norma, distinta da norma da saúde, o que significa que uma não pode ser vista, ou analisada, a partir do referencial da outra. Em sua construção teórico-epistemológica, Canguilhem introduz um novo conceito de saúde, o de *normatividade*, que pode ser apresentado, de modo um tanto simplificado, como a capacidade de instituir novas normas frente a diferentes contextos; a saúde seria, então, a capacidade de se adequar a diferentes situações e contextos, físicos, biológicos, emocionais; ressalte-se que, para ele, a adequação não tem o sentido corrente de submissão, mas de domínio da situação, exatamente pela instituição de novos modos de lidar com a situação (ZUCHETTO, 2008, p. 86).

Além disso, tal como Marques (2004), recorre a Bueno (1993) para corroborar a alegação de que a deficiência socialmente construída implica reconhecer a noção da deficiência como não estática, mas histórica.

(...) conceito positivista de patologia não se sustenta, bem como não se sustenta em relação à deficiência, à medida que ela é determinada não pela simples diferença biológica, mesmo quando de origem orgânica, mas porque influi na totalidade do homem enquanto indivíduo e membro de um determinado grupo social (Bueno, 1993, apud ZUCHETTO, 2008, p. 88).

No que se refere especificamente a seu tema de pesquisa, como o AMA foi idealizado pela autora, ela inicia com os objetivos do programa, os quais considera essenciais no que tange ao desenvolvimento dos sujeitos com deficiência e ao processo formativo de profissionais:

(...) oferecer atividades motoras adaptadas (dança, recreação, esportes e atividades na água) a pessoas com deficiências visuais, mentais, físicas e auditivas (extensão); oportunizar vivências práticas aos alunos do Centro de Desportos, com essa população (ensino/formação); estimular processos de

educação continuada; desenvolver pesquisas na área de atividade motora adaptada (pesquisa) e elaborar material didático (ZUCHETTO, 2008, p.55).

Dito isso, entende-se que é justamente por esse “modo de olhar”, tão reforçado por Zuchetto (2008) ao longo de sua tese, que ficam explícitas suas concepções e elementos dos quais se utiliza para caracterizar tanto a deficiência de modo geral, quanto Laila.

Como elementos centrais de sua pesquisa, logo no resumo ela delimita: a Educação Física como prática desenvolvimentista, a concepção de normalidade no campo do processo saúde-doença, concepção de avaliação que se contrapõe aos padrões estatísticos (que considera estereotipados e padronizados), o Paradigma Indiciário de Ginzburg (que encoraja a dar importância aos indícios de pequenas mudanças que num *continuum* se tornam evidências).

Zuchetto (2008) utiliza-se da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, tanto para embasar sua tese, quanto os pressupostos do AMA, por acreditar que essa teoria “nega a fragmentação do indivíduo enquanto ser biológico, e atenta para a necessidade da inter-relação entre os diferentes ambientes em que a criança participa” (p. 70). Explica que se identificou muito com essa teoria por também acreditar que o desenvolvimento humano possa ser explicado pelos quatro núcleos principais tratados por Bronfenbrenner: Processo – Pessoa – Contexto – Tempo.

Nas palavras da autora:

Esta minha trajetória pedagógica inicia-se fundamentando-se teoricamente no modelo de Bronfenbrenner. Através da proposta de interação de seus principais componentes – processo, pessoa, contexto e tempo – esse modelo constitui referencial teórico-metodológico que considero adequado para estudos sobre desenvolvimento em contexto, pois permite apreender e compreender, por observação naturalística, os aspectos evolutivos, privilegiando a pessoa e seus processos de interações recíprocas, progressivamente mais complexas, com outras pessoas, objetos e símbolos no seu entorno (ZUCHETTO, 2008, p. 31).

Sobre a organização das atividades do projeto AMA, Zuchetto (2008, p. 29) ao discorrer sobre a organização das turmas, do público alvo e das modalidades oferecidas, utiliza-se de termos interessantes quando trata de grupos de sujeitos com deficiência: homogêneos e heterogêneos.

Segundo ela, caracterizam grupos “homogêneos” agrupamentos de pessoas com o mesmo tipo de deficiência (categorização generalizadora, que parece ir contra o discurso de

“olhar para as necessidades individuais do sujeito”) e grupos heterogêneos, turmas que reúnem pessoas com diferentes deficiências, sendo este segundo, para ela, um desafio pedagógico maior. Ainda que no fragmento abaixo ela narre uma “tomada de consciência” de que o caminho não era agrupar por deficiência, o raciocínio da justificativa continua o mesmo: crianças com deficiências diferentes são grupo heterogêneo não porque são sujeitos diferentes, mas porque suas deficiências são diferentes e implicam diferentes modos de proceder, como se lidar com a mesma deficiência em indivíduos diferentes implicasse um modo padrão de intervir pedagogicamente:

Várias turmas foram oferecidas: dança, atividades na água, atividades recreativas, esportes. E as turmas eram formadas agrupando crianças e adolescentes por tipo de deficiência: dança para deficientes visuais, ou para deficientes mentais; atividades na água para deficientes mentais, ou para deficientes visuais; e sucessivamente; assim chegamos a 99 participantes frequentando várias modalidades. Percebi, então, a necessidade de reformulação, pois não poderíamos continuar formando os grupos por tipo de deficiência; além disto, já me questionava sobre os pressupostos pedagógicos do trabalho com grupos homogêneos. Aos poucos, fui reagrupando as crianças, formando grupos heterogêneos, o que possibilitou que as experiências, tanto para as crianças quanto para os acadêmicos, se tornassem melhores, mais enriquecedoras, porque mais intensas e profundas (ZUCHETTO, 2008, p. 29).

Outro elemento importante, localizado nos anexos da tese de Zuchetto (2008), e que parece enriquecer a análise sobre concepção/caracterização que a autora tem/faz da Deficiência, é justamente uma ficha de caracterização dos que pleiteavam participar do projeto AMA, e que traz elementos que ela considerou importantes para traçar seu perfil. Segundo a autora, o uso do referencial (a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner) está implícito inclusive na elaboração do questionário dessa triagem, sobre a qual se atenta para alguns itens.

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE INGRESSO AO PROGRAMA AMA**  
(Zuchetto 2008, anexo 2) - Para a caracterização da Criança-Adolescente Participante do estudo, e informações necessárias para o início no programa:

Entrevistado (a); Entrevistador (a): Angela T. Zuchetto; Local/Data; Nome; Idade; Data de nascimento; Endereço, idade da Mãe quando o filho em questão nasceu; N.º de pessoas na família; Deficiência; Síndrome; A mãe teve alguma complicação no parto? Qual?; A criança passou por cirurgias? Qual?; A criança tem alguma alergia? Qual?; A criança tem ou teve alguma doença? Qual?; A criança toma algum remédio? Qual?; Atividade da Mãe; Grau de instrução; Atividade do Pai; Grau de instrução; Renda familiar ( )

até 5 salários mínimos ( ) de 11 à 20 salários mínimos ( ) de 6 à 10 salários mínimos ( ) de 21 à 30 salários mínimos ( ) 31 salários mínimos ou mais (ZUCHETTO, 2008, p. 201).

Apesar das declarações sobre a natureza do questionário em relação ao seu referencial, ele não parece se distinguir de um roteiro básico de anamnese sintética, (Silva, 2016), que se tem utilizado na caracterização do alunado da educação especial, ou seja, a caracterização básica da deficiência, sem que se possa aquilatar a relação entre esses dados e o que afirma anteriormente sobre o seu referencial.

No entanto, nos demais elementos para caracterização dos sujeitos incluídos no referido programa ocorre efetivamente um esforço de procurar ultrapassar essa designação baixa, tal como se pode apreender pelo seguinte excerto:

Antes das vivências práticas dos acadêmicos e da professora responsável, é necessário aprender a apreender, o que fazemos por meio do que chamamos “exercícios de aprendizagem ou de aprender”. A primeira lição é aprender a olhar o deficiente como pessoa, aprender a enxergar a pessoa oculta a um olhar voltado à deficiência. Esta é a parte mais difícil, pois exige de todos a disponibilidade para romper barreiras e abrir-se para novas possibilidades (alguns levam dois meses para sair do “paredão”), e descobrir a pessoa que ali está, e que precisa de oportunidades para demonstrar seus talentos para aprender. Como nos aponta Moysés (2001): O que consideramos essencial é uma mudança na forma de olhar as pessoas, ao submetê-las a uma avaliação, qualquer que seja o atributo em questão. Isto é de ainda maior relevância nas avaliações de desenvolvimento intelectual. Não apenas mudança de forma, mas uma subversão mais radical, do próprio olhar, do local onde se olha, do que se pretende olhar e, tão importante, do olhar sobre o próprio olhar. Perceber os limites do olhar talvez coloque limites ao classificar (ZUCHETTO, 2008, p. 60).

A partir daí, fica nítida a preocupação em caracterizar a criança com deficiência intelectual da forma mais abrangente possível, isto é, abarcando informações de naturezas distintas. A autora se volta tanto a aspectos específicos do desenvolvimento neuro-psicomotor (incluindo linguagem expressiva e receptiva) em relação à idade do sujeito (em meses), como também a questões como a dinâmica familiar, relações de amizade e, de forma enfática, atividades de vida diária por meio de detalhado inquérito social.

### 3.2 As Teses da Psicologia

As teses selecionadas e cujas temáticas privilegiaram aspectos psicológicos na discussão sobre deficiência intelectual, foram:

PADILHA, Ana Maria L. *Bianca, o ser simbólico: para além dos limites da deficiência mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação, 2000.

CARVALHO, Maria de Fátima. *A relação do sujeito com o conhecimento: condições de possibilidades no enfrentamento da deficiência mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação, 2004.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. *Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2014.

#### 3.2.1 A tese de Padilha (2000)

##### Estrutura da tese

Padilha (2000), sob orientação do professor Angel Pino Sirgado e co-orientação da professora Maria Irma Hadler Coudry, investigou o processo de simbolização na constituição da subjetividade e a constituição da subjetividade do sujeito comprometido pela deficiência intelectual.

Delimitou como objetivo geral: pôr na cultura, na capacidade de significar o mundo (os objetos, as pessoas e as palavras) e na história de vida social, a vida do sujeito deficiente mental. E específicos: Compreender o desenvolvimento desse sujeito simbólico, cultural e histórico, representado pela jovem Bianca, que nasceu com agenesia parcial do corpo caloso e diminuição do hemisfério esquerdo, e que se encontrava seriamente comprometida em seu desenvolvimento cognitivo; Vislumbrar a possibilidade de empurrar a barra que separa o normal do patológico, reconhecendo que as transformações acontecem nas relações concretas; Buscar modos de significação da constituição do sujeito simbólico comprometido pela deficiência mental, com uma intenção explícita de contribuir para as práticas pedagógicas e clínicas, inseridas em práticas discursivas, orientadas para os deficientes mentais; Buscar compreender os modos de constituição do sujeito simbólico, partindo da minha crença nas possibilidades de desenvolvimento da pessoa e do meu desejo de investigar os recursos

semióticos que emergem das relações e, fundamentalmente, mantendo presente o desenvolvimento simbólico da Bianca.

Segundo a autora, a pesquisa, do tipo estudo de caso, consistiu em uma investigação longitudinal. Sobre os procedimentos de coleta, serviram de fonte de dados: uma jovem com deficiência, seus familiares, membros da comunidade, profissionais da escola, colegas e profissionais da saúde que tinham contato com essa jovem a quem a autora chamou de Bianca.

Padilha (2000) dividiu sua pesquisa em três partes:

**Parte I** - Parte dedicada a ressaltar a simbolização por meio de um texto histórico, bibliográfico, reflexivo e introdutório. As subdivisões desta parte são:

- Introdução: as intenções e a configuração do texto;
- Reflexões sobre a simbolização na constituição da subjetividade;
- Uma discussão sobre os modos de olhar para o sujeito deficiente mental - ainda na tentativa de superar o modelo médico:

1. O que significa ter agenesia do corpo caloso?

- Qual o papel do corpo caloso no desenvolvimento humano?
- Alguns apontamentos.

2. Questionando o modelo médico que se impõe aos estudos sobre o desenvolvimento humano.

3. O modelo médico ainda é assumido, ensinado, aprendido.

4. O órgão oficial da saúde tem força pelo que diz e pelo que não diz.

5. Uma (outra) definição de deficiência – nos ajudaria? Em quê?

6. A vida humana do deficiente é mais que a deficiência.

7. As direções do olhar e a visão das possibilidades

**Parte II** - Neste capítulo, a autora discute o conceito de simbolização com base nos autores escolhidos, descreve e analisa as transformações do funcionamento cognitivo (gestualidade e linguagem) do sujeito investigado (explorando a atividade simbólica). Descreve alterações que foram acontecendo na vida familiar, escolar e o quanto Bianca foi sendo incluída em diferentes grupos sociais aos quais pertencia ou passou a pertencer. Subdivide-se em:

- Bianca: os encontros e descobertas no fazer-se de novas histórias;

- Deixa eu falar... você não está me entendendo - Bianca anuncia e enuncia cada vez mais mergulhada no simbólico.

**Parte III** - Apresenta as considerações finais a partir, do que chama de “uma história real - o fim pode ser o começo: o caminho percorrido e as perspectivas que se abrem” e na sequência a bibliografia consultada e referências bibliográficas.

### A caracterização da deficiência intelectual

Padilha (2000) debruçou-se sobre a relação entre cultura, processos de socialização e simbolização e sobre o modo como as pessoas deficientes mentais (termo designativo dos sujeitos utilizado pela autora) apreendem o mundo. Realizou sua pesquisa com base na “história de vida” da jovem Bianca. Destaca-se que nessa tese, de modo mais explícito que nas demais, a forma como a autora descreve e apresenta seu objeto de estudo, marca constantemente sua concepção sobre DI. Para ela, o “deficiente não é deficiente por si só, o tempo todo, como uma entidade abstrata e deslocada. A deficiência está contextualizada e marcada pelas condições concretas de vida social” (p. 78).

Quero escrever sobre a constituição de um sujeito simbólico e deficiente mental, dividido pela “barra” que acompanha muitos dos estudos de casos como este; a “barra” que separa o normal do patológico. Refiro-me aos adjetivos - normal/patológico - que via de regra aparecem assim grafados quando de muitas discussões sobre as deficiências e doenças. Esta separação direciona o olhar, barra (agora como verbo) algumas possibilidades, da mesma forma que outros binômios porque nos aprisiona aos modos restritos de conceber o que é humano, como por exemplo: corpo/alma, biológico/cultural, saúde/doença, concreto/abstrato, bom/mau, certo/errado... pares inseparáveis de nosso modo ocidental de pensar (PADILHA, 2000, p. 1 e 2).

Ao descrever Bianca, Padilha (2000) num primeiro momento faz uma descrição técnica do seu acometimento neurológico. Explica que a menina, que nasceu em 1980, tem agenesia do corpo caloso e seu hemisfério esquerdo bastante diminuído em relação ao tamanho do direito (p. 34). Uma jovem, que segundo ela, poderia ser reconhecida como “deficiente mental por seu andar, por seu desajeitado estar no espaço, por sua boca semiaberta, por seu olhar distante. Por seus braços quase imóveis durante a fala” (p. 35). No entanto, já anunciando a perspectiva teórica que adota, a histórico-cultural, já manifesta as

“chances de Bianca” ao ser compreendida sob uma ótica que prioriza suas possibilidades. E, de forma coerente com sua proposta de resgatar o sujeito “encoberto” pela deficiência, revela a posição na qual se coloca enquanto pesquisadora e o modo como quer conceber Bianca:

Quero ‘ter olhos para ver’, ‘ter ouvidos para ouvir’ na descoberta do sujeito que, apesar do que faz ou do que deixa de fazer e, porque faz e deixa de fazer, é sujeito, nem sempre normal, nem sempre doente; nem sempre com limitações, mas com limitações. É sujeito e não doença. É sujeito e não ‘normal’. É sujeito e não ‘patologia’. É uma jovem, uma mulher, uma filha, uma irmã, uma aluna, uma colega, uma amiga... Tem nome. Tem endereço, é brasileira, descendente de avós italianos... Mas ninguém a escuta muito, nem muito bem; não tem seguidores. Parece, às vezes, mais patológica que normal porque é desconsiderada como sujeito que pensa, que deseja, que necessita. Às vezes, mais normal que patológica, mais saudável que doente, porque dança, pede, abraça, beija... Outras vezes, mais patológica que normal porque beija e abraça ‘na hora errada’, como dizem... (PADILHA, 2000, p. 3).

Ao discutir os estados normal e patológico, Padilha (2000) se reporta a Georges Canguilhem (1995), sintetizando o cerne de suas ideias, do qual se valeu para discutir DI: “o patológico não seria, portanto, ausência de norma, mas uma outra norma, diferente das que foram inventadas pelo gênero humano, como gênero exemplar de vida” (p. 3). Entende que esse autor instrumentaliza a concepção da autora sobre DI, por entender que fenômenos patológicos revelam uma estrutura individual modificada, levando-se em conta o meio que é próprio da pessoa.

O importante seria que nós não limitássemos a vida humana a essa relação normal/patológico, pois é preciso olhar para além do corpo, além da doença, além da diferença, para além da deficiência (CANGUILHEM, 1995, p.3).

Padilha (2000) discute, paralelamente, as dimensões social e biológica da DI. Para ela, há um paradoxo presente na existência dos sujeitos acometidos: condições biológicas limitadas *versus* possibilidades culturais ilimitadas que, no entanto, esbarram nas dificuldades do campo simbólico. A descrição que faz de Bianca possibilita apreender os elementos que a autora considera em meio a essa contradição:

Bianca se apresentava com uma insuficiente densidade expressiva e por isso, sem gestos significativos, interpretáveis – um ator ainda em princípio de carreira, com pouco ensaio do simbólico, ainda que um ser humano social, histórico e simbólico. O corpo, vítima dos problemas neurológicos que tem – agenesia parcial do corpo caloso e diminuição de massa no hemisfério esquerdo, atrapalhava a entrada dela no mundo do simbólico: sua família,

suas professoras, os outros adultos e crianças de seu meio não se faziam entender por ela e pouco entendiam dela (PADILHA, 2000, p. 4).

Ao historicizar o acometimento neurológico que afeta Bianca, Padilha (2000) o faz utilizando-se de quatro autores da medicina (que trazem explicações detalhadas em relação à fisiologia cerebral) e também retoma Lúria, segundo ela um neuropsicólogo que aborda também os prejuízos motores da condição. A autora destaca a descrição de Giacheti, que detalha os prejuízos para além das descrições fisiológicas:

Em sua pesquisa, Giacheti encontra déficit acentuado na expressão verbal dos sujeitos de sua pesquisa com anomalias estruturais do corpo caloso (alterações na recepção, memória e associação). Aplicando testes que medem idade mental e quociente de inteligência, além da avaliação audiológica, encontra dificuldades mais sérias para exprimir ideias utilizando-se de gestos e ações motoras, nos sujeitos com anomalia do corpo caloso e com displasia fronto-nasal (PADILHA, 2000, p. 38).

Sobre os modelos médicos apresentados que descrevem a agenesia do corpo caloso, Padilha (2000) procura demonstrar sua limitação, na medida em que permanecem no campo da composição biológica, que não leva em conta os processos de mediação dos significados.

Segundo Padilha (2000), no que tange a uma concepção plena do sujeito com DI, a neurologia não tem instrumentos para avaliação de sentimentos como vontade, sensibilidade, existência moral.

Entende que o modelo que a medicina impõe às questões do desenvolvimento:

(...) não dá conta, nem das teorias sobre o homem, nem dos modos de atuação junto às pessoas que, de alguma forma, estão diagnosticadas como sendo lesionadas ou como tendo, portanto, deficiências, nem me ajuda a compreender o desenvolvimento da Bianca (PADILHA, 2000, p.40).

No entanto, esclarece que não nega a Medicina como ciência e como prática social, mas sim a incorporação do modelo médico pela Psicologia e pela Educação, principalmente no que se refere à compreensão da pessoa com deficiência.

Uma vez assumindo o modelo médico, essas disciplinas transpõem crenças, valores, afirmações, explicações e fazem uso das palavras médicas que nomeiam, que explicam, que afirmam, que valoram... Palavras como 'déficit', 'incapacidade', 'imaturidade', 'transtornos', 'portadores de deficiências', 'anormais', 'carência', 'retardo', 'síndromes' *etc*, marcam os encaminhamentos de crianças e jovens para tratamentos especiais, atribuindo-lhes problemas como sendo apenas individuais e de origem biológica. Os 'desvios' estão neles (PADILHA, 1997, p.40).

Apoiando-se em autores que criticam a visão médica hegemônica, tais como Werner, Moysés e Patto<sup>28</sup>, analisa obras que, segundo ela, expressam uma “visão inatista, que desloca questões sociais para o plano individual, concluindo que:

Em nenhuma destas três obras que citei (como ilustração do modelo médico geneticista assumindo as questões da aprendizagem das crianças), encontrei uma posição teórica assumida, declarada, explicitada. Em todas estas e em outras obras das quais não falarei neste trabalho, as patologias são postas sem questionamento algum. São apenas ‘encontradas’ nas pessoas... O que revela a anormalidade, patologia, a deficiência ou o distúrbio, é o que ‘falta’ [em comparação com um padrão hegemônico estabelecido]; é o ‘não fazer’ [o que este padrão de ‘verdade’ e de ‘adequado’ determina que façam]; é o ‘não saber’ [o que as pessoas ditas ‘normais’ e ‘adequadas’ sabem]; é o ‘não conseguir’ [ser, fazer, dizer, mostrar o que o modelo de ‘normal’ estabelece] (PADILHA, 2000, p. 47).

Além da crítica à bibliografia especializada, Padilha (2000, p. 48) tece críticas às definições de DI trazidas em manuais diagnósticos, os quais, segundo ela, desconsideram “estudos antropológicos sobre as diferenças culturais no espaço e no tempo e as determinações históricas, políticas, econômicas, do desenvolvimento humano” (p. 48), como a CID-10:

Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 1017, o termo ‘deficiência’ está substituído por ‘retardo’, quando se trata de comprometimento mental passível de diagnóstico. Tal retardo está definido como condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sociais. (...) Para um diagnóstico definitivo, deve haver um nível reduzido de funcionamento intelectual resultando em capacidade diminuída para se adaptar às demandas diárias do ambiente social normal (PADILHA, 2000, p. 47).

Uma das críticas mais acerbadas que a autora faz refere-se à classificação desse manual em relação aos “graus de retardo”, pois embora estabeleça uma advertência de que a classificação que assume descrever - retardo leve, moderado, grave, profundo, e não especificado são divisões arbitrárias de um *continuum* complexo e não podem ser definidas

---

<sup>28</sup> Desses autores, Padilha incorpora as seguintes obras: MOYSÉS, M. A. A. (1998). *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Tese de Livre Docência. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp; PATTO, M. H. S. (1993). *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz; WERNER J. J. (1997). *Transtornos Hiperclínicos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o significado do diagnóstico*. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

com precisão absoluta (p. 222) - estabelecem procedimentos para enquadramento dos sujeitos em cada uma dessas categorias.

Nesse sentido, dá ênfase especial àqueles classificados pela CID-10 como “retardo mental não especificado”, tal qual se evidencia pelo seguinte excerto:

Os casos de “retardo mental não especificado” são definidos no CID 10 como casos em que há evidência de retardo e ficam incluídos os deficientes mentais, a subnormalidade mental e a oligofrenia. As informações, nos outros casos, oscilam entre: QI baixo; o atraso e lentidão na compreensão e uso da linguagem; necessidade de ajuda e supervisão constantes, potencial limitado, pouco progresso em trabalhos escolares, aprendizagem lenta, desenvolvimento inadequado do sistema nervoso central. Fica bastante complicado compreender a classificação do CID-10. Se não há informações, por que chamar de deficiência mental, um tipo de retardo que não se encaixa em nenhuma categoria? Que evidências são essas? O que, na verdade, os especialistas da OMS estão denominando de retardo e de deficiência? Como são feitos os ‘diagnósticos’ a partir desse documento? Em que ele orienta o profissional que avalia? (PADILHA, 2000, p. 50).

Procurando ultrapassar as limitações das classificações impostas pela medicina, para ela o que a move é a discussão sobre a chamada deficiência mental cuja “classificação tem a ver com o grau de desequilíbrio e ruptura entre a pessoa e o seu meio social” (p. 49):

De forma alguma o que procuro são evidências do retardo ou da deficiência em suas classificações. Pelo contrário, tenho dedicado minha vida profissional na busca de desmascarar tais classificações. Converter o que chamam de “pacientes”, em cidadãos. No entanto, é preciso questionar afirmações como essas, mostrando a incoerência interna que apresentam. A sabedoria médica, a racionalidade científica, comprovadamente estabelecem e deliberam, de acordo com sua visão do que venha a ser biológico, sobre as questões do desenvolvimento humano, desconsiderando todos os determinantes históricos, tanto da Medicina quanto da humanidade (PADILHA, 2000, p. 50).

Ainda preocupada com a definição de deficiência e se essa definição é capaz de definir, de fato, o sujeito com deficiência, Padilha (2000) questiona: uma outra definição de deficiência ajudaria? Em quê? (p. 52). Aborda implicações para a educação. Segundo ela,

(...) a falta de definição do que venha a ser deficiência mental representa, de um lado, a dificuldade de eleger as crianças que devem frequentar a escola especial (ou mesmo a classe especial do ensino fundamental); de outro, representa uma abertura para que sejam elaborados outros modos de investigar as dificuldades dos deficientes e as suas possibilidades, saindo dos testes padronizados - que vêm sendo exaustivamente discutidos como ineficazes” (PADILHA, 2000, p. 52 e 53).

Finalmente, para Padilha (2000), é a perspectiva histórico-cultural de Vygotsky que abre novas possibilidades e apresenta propostas inovadoras, principalmente por conceber que não é o defeito que decide o destino das pessoas, mas sim as consequências sociais desse defeito (p. 59). Ela destaca que o conceito de “compensação” – todo defeito origina estímulos para a formação de compensação - cunhado por esse autor, é uma maneira positiva de pensar a deficiência.

Dos muitos relatos que faz ao longo da tese sobre a jovem Bianca, destaca-se a narrativa abaixo, a qual parece explicitar elementos que Padilha (2000) considera importantes, para além da dimensão biológica, ao situar a pessoa com deficiência como sujeito social, subjetivo e com identidade:

Os fatos falam, agora, por si. Fica evidente o caminho que Bianca está trilhando, se o leitor for atento e acompanhar a ampliação dos processos discursivos, o nível da compreensão e participação na vida social. Se acompanhar o caminho que fizemos junto com Bianca, que sabe muito mais do que sabia, diz mais do que dizia, já se faz entender muito mais do que fazia. O leitor já deve ter entendido o que eu estou querendo dizer, desde o início do trabalho, quando refiro-me a “ser simbólico”, ou com o que intitulei de “para além dos limites da deficiência mental”. Estar apaixonada, reconhecer, falar sobre, querer praticar ações que demonstre o sentimento... Agora fica mais claro e menos abstrato dizer que Bianca está mergulhada no mundo do simbólico – faz relações entre objetos, pessoas, acontecimentos, palavras; refere-se ao que não está presente, presentificando de modos diferentes, mas apropriados, indicando ao outro, seu ouvinte, a que ela está se referindo e o que está sentindo. Faz o outro imaginar o que ela, imaginando, enunciou. Bianca ganhou voz e voto com a voz e o voto do outro, seu interlocutor (PADILHA, 2000, p. 189, 190).

### **3.2.2 A tese de Carvalho (2004)**

#### A estrutura da tese

Carvalho (2004), que teve como orientadora a professora Ana Luiza Bustamante Smolka, tratou das condições adversas da constituição social das pessoas com deficiência mental (termo utilizado pela autora) numa perspectiva relacional à aquisição do conhecimento, isto é, voltou-se para o papel das práticas educativas que tem lugar na escola como constitutivas das possibilidades vividas por jovens e adultos com deficiência mental. Sobre o ponto de encontro de suas preocupações e objetivos, ela diz:

É o entretecimento dessas relações entre educação escolar especial (como instância de relação com o conhecimento), deficiência (comprometimento do funcionamento mental) e constituição social dos sujeitos que nos propomos a fazer nesse trabalho. Tal objetivo encerra um outro que parece simples, quase prosaico, pois que repetido à exaustão: defender a tese de que essas pessoas, esses rapazes e moças, esses homens e mulheres, podem ter o estatuto de jovem e adulto em nossa sociedade, que as práticas educativas desempenham um papel preponderante nesse processo e que dessa condição resulta a possibilidade de discussão da legitimidade de sua condição de brasileiro, de cidadão, comumente desrespeitada senão em discurso, em ato (CARVALHO, 2004, p. 5).

A partir daí, delimita-se como objetivo geral da autora apontar as dificuldades vividas por pessoas com deficiência de serem interpeladas como jovens e adultos, e seus esforços no sentido de ampliar suas possibilidades de participação social.

Daí, afluem dois objetivos específicos: Discutir o papel das práticas educativas que têm lugar na escola como constitutivas dessas possibilidades, e explicitar - no contexto das contradições que caracterizam a relação dessas pessoas com a escola - as condições adversas de sua constituição social, condições de possibilidades de fazer-se um adulto, um cidadão, um brasileiro.

Tal pesquisa, do tipo Qualitativa – Empírica, teve como *lócus* uma escola especial. Como procedimentos de coleta, diário de campo e observações e, como fonte de dados, os alunos dessa escola especial e também documentos (atividades desenvolvidas pelos alunos), o que resultou no que a autora chamou de “retratos histórias de vida” (CARVALHO, 2004, p.29).

Sobre compor “retratos”, Carvalho (2004) explica:

(...) há que se destacar do retrato da escola, a singularidade de cada sujeito, sua projeção na experiência relatada, como condição de tornar visíveis os processos que velam suas semelhanças conosco. Coloca-se assim a necessidade de retratar os alunos. Mas como compor seus retratos? Optamos pela idéia de contar as histórias, de compor um retrato da experiência de trabalho e, a partir dela, retratar as pessoas traçando aquilo que dessas pessoas vai se colocando nesse contexto como o *comum* para, em seguida, destacar do conhecido as singularidades de cada um, singularidades que, de novo, aproximam, identificam. (...) Compondo o retrato da escola, escrevemos sobre algumas atividades que realizamos, sobre acontecimentos que foram mais significativos para nós e que consideramos representativos do que buscávamos e do que aponta para a reflexão que empreendemos agora. Compondo os retratos dos alunos escrevemos o que lembramos da história de cada um: a chegada à escola, a forma como nos foram apresentados e como se apresentaram (como os vimos), aspectos e acontecimentos de suas vidas que nos marcaram nesse tempo de convívio e que, acreditamos, corroboram suas possibilidades de resistência e transformação. Nesse processo, o material empírico vai ganhando corpo na

diversidade dos recursos disponíveis e das experiências vividas recordadas (CARVALHO, 2004, p. 29).

Essa tese foi estruturada da seguinte maneira:

**Apresentação:** explica que a inquietação por investigar tal temática, veio da exposição “Brasileiros que nem eu. Que nem quem?”, que estava no museu da FAAP no ano de 1999 e foi visitada por uma turma de alunos com deficiência mental da escola especial em que a autora trabalhava. Após esta visita, a professora de educação artística propôs uma atividade, na qual os alunos deveriam associar recortes de rostos anônimos a uma reportagem do jornal Folha de S. Paulo, sobre a exposição, respondendo perguntas sobre o sentido da exposição. Um dos professores questionou a capacidade dos alunos diante de uma tarefa que considerou complexa demais para pessoas com tal “idade mental”. Esse fato suscitou a vontade de discutir o lugar social da pessoa com deficiência e a construção de identidades.

### **1. Configuração do problema e dos objetivos**

**2. Construção do trabalho:** discorre sobre os modelos teóricos e as discussões que vinham sendo feitas naquele momento, no âmbito educacional. Critica o modelo que chama de “inatista maturacionista”, que privilegia o comprometimento (como algo estático e irreversível). Contrapõe-se a tal ideia por entender a deficiência mental como um problema, também, de origem social. Busca apoio na teoria de Vygotsky, que segundo ela, parte da gênese social para discutir e entender o funcionamento mental (p. 21).

- Procedimento de Pesquisa: sobre a construção dos dados.

**3. Quadros, recônditos e retratos:** Conta uma breve história e descreve a escola que serviu de *locus* do estudo, retoma as situações que suscitaram as inquietações que a levaram a pesquisar, começa a traçar o perfil dos sujeitos.

- Na escola: histórias

- Compendo retratos: Adélia, Haroldo, Carlos, Lygia, Cecília, Clarice, Antônio, Francisco.

**4. Sobre os retratos dos possíveis olhares:** conta as histórias de vida dos alunos em diálogo com fatos históricos (por exemplo, o surgimento da educação especial), contextualizando a educação brasileira. Discute integração social, processos de significação,

relação do aluno com deficiência e o conhecimento, fazendo um contraponto entre as perspectivas naturalista ou inatista e histórico-cultural. Discute ainda a produção cultural da identidade do diferente, os conceitos normal e patológico, os “retratos” dos sujeitos em diálogo com a confusão que acredita existir entre doença mental e deficiência mental, discute brevemente, do ponto de vista da opressão, a sexualidade da pessoa com deficiência, citando o papel das mídias, a dificuldade da família e da escola no enfrentamento da questão.

- Sobre o conhecimento: possibilidades
- Adulto? Criança? Deficiente Mental? Louco? Que nem quem?
- Deficiência mental e loucura – convivendo com a confusão
- Deficiência Mental e sexualidade: reagindo à opressão

## **Post Scriptum**

### **Notas**

### **Bibliografia**

#### A caracterização da deficiência intelectual

Carvalho (2004), intrigada pelo que considera o “conflituoso” lugar social ocupado pelas pessoas com deficiência mental (termo utilizado pela autora), se debruçou sobre elementos constitutivos da identidade desses sujeitos, tanto no que diz respeito à visão do outro sobre a pessoa com deficiência, quanto a sua autoimagem. A escola e a aquisição de conhecimento por parte dos sujeitos com deficiência é tomada como fator que exerce grande influência nesse processo.

Incomodada pelo modo como os outros concebem a pessoa com deficiência, segundo ela com base em “interpretações que muitas vezes negligenciam, ignoram e desqualificam a pessoa” (p.4), a autora se propôs a investigar a questão da constituição social dos sujeitos no âmbito das relações com o conhecimento, no contexto escolar, buscando compreender e explicitar as condições de possibilidades, nessas relações, do conhecer, do conhecer-se e do dar-se a conhecer (p. 15).

Psicóloga atuante em escola especial, a autora narra, com um tom de incômodo, como eram descritos (sem especificar quem descrevia) os alunos que chegavam à escola

(escola essa que serviu de lócus para sua pesquisa). Nota-se que faz a crítica, ao destacar de tais descrições atributos negativos de caracterização dos sujeitos com DI. Segundo ela, há uma “a extrema dificuldade vivida por essas pessoas no sentido de serem interpeladas, percebidas e respeitadas como jovens e/ou adultas que são, enfim como pessoas dignas do respeito e das formas de convívio características ao seu momento de desenvolvimento”:

Os jovens e adultos que chegavam à escola eram descritos como desinteressados, dispersos, perturbados, inadequados, preguiçosos, apáticos – sem disposição para nada - ou sem capacidade para fazer alguma coisa, como "perdidos em um mundo particular", como pessoas que "vivem no mundo da Lua". Às vezes, a sua disposição física e moral era colocada em questão e suas ações eram referidas como atos de pouco juízo (loucura) e fraqueza da cabeça (demência) (CARVALHO, 2004, p. 8).

A autora justifica a escolha do aporte teórico, os postulados de Vygotsky, para discutir deficiência, por entender que este autor privilegia a constituição social do sujeito, estendendo a discussão a proposições sobre o desenvolvimento e educação de quem apresenta comprometimento do funcionamento mental. O excerto abaixo retrata concepções com as quais a autora concorda e também, com as quais discorda:

Nesse percurso, assumimos, com base na Perspectiva Histórico-cultural em Psicologia, que o funcionamento mental tem sua origem nas relações sociais, as quais não apenas influenciam ou determinam as possibilidades de ação humana, mas são delas constitutivas. Essa perspectiva opõe-se às formas naturalistas e deterministas de explicação do advento da sociedade e do sujeito e concebe o desenvolvimento como um processo de conversão das práticas sociais em funcionamento mental, processo de reconstrução no plano interno do sujeito, das formas de (inter)ação, de relação social, continuamente produzidas no contexto da história e da cultura do grupo do qual o sujeito faz parte (CARVALHO, 2004, p. 14 e 15).

A autora afirma que as teorias psicológicas têm sido bastante utilizadas pela educação e pela educação especial. Tal uso se faz, ora na “contraposição dos conceitos de inteligência e comprometimento intelectual, formas de medidas dos sujeitos e de suas condições de educabilidade”, ora na relação com as “distintas formas de conceber o psiquismo humano, de relacionar os processos de desenvolvimento e aprendizagem e os aspectos biológicos, socioculturais e linguísticos envolvidos em sua constituição”. (p.18). Diz ainda, que no momento em que escreveu a tese, as ideias de Lev Vygotsky - sobre o desenvolvimento humano - estavam começando a circular na escola. Essa perspectiva, segundo ela, corrobora seu intuito de caracterização e concepção de sujeito: quem ele é, para

além do defeito. Sobre a perspectiva histórico-cultural, considera um avanço o foco ser deslocado para as relações sociais, pois elas:

(...) não apenas influenciam ou determinam as nossas possibilidades de ação, mas são delas constitutivas em um processo onde o sujeito não é moldado, não se encontra assujeitado nem pelos seus determinantes orgânicos nem pelos seus determinantes sociais, mas constitui-se como sujeito interativo nas relações que vive, convertendo em formas próprias de funcionamento as formas de ação compartilhadas com seu grupo social (CARVALHO, 2004, p. 153).

Ao ponderar que, ainda que as últimas décadas tenham sinalizado para conquistas sociais dos deficientes, as mesmas abrangem um percentual mínimo da população, Carvalho manifesta sua percepção sobre o modo como a sociedade brasileira concebe o déficit intelectual:

(...) em nossa cultura, convivemos ainda com a ideia da deficiência mental como um problema exclusivamente e prioritariamente biológico e médico, o que resulta (da) e reproduz a ideia do déficit intelectual como uma anomalia a ser prevenida, como uma condição apenas organicamente definida. Estática e irreversível (CARVALHO, 2004, p.18).

Ao historicizar a deficiência intelectual, volta a meados do século XX e retoma diferentes enfoques que estavam em evidência – médico; naturalista; cientificista – e cita o enfoque psicométrico como forma de diagnóstico e abordagem da deficiência mental. E sobre a disseminação desse enfoque na educação, relaciona com a ampliação do ensino obrigatório e o surgimento da:

(...) necessidade de identificação das crianças mentalmente comprometidas (...) colocada como condição para definir as possíveis relações entre deficiência mental e Educação. Ou seja, mais que diagnosticar a existência do déficit intelectual, a abordagem psicométrica passa a definir, a priori, a possibilidade de educabilidade ou não da criança com deficiência, quantificando e definindo os níveis de capacidade e aptidão que apresentam frente à resolução de problemas e tarefas específicas, como se essas capacidades e aptidões não estivessem em permanente processo de desenvolvimento (CARVALHO, 2004, p. 19).

Carvalho (2004) faz a crítica ao fato de o sistema educacional ter assumido a psicometria como modelo de análise e diagnóstico da deficiência mental nos âmbitos da Psicologia e da Pedagogia, porque, segundo ela, a ideia do desenvolvimento da inteligência,

compreendida apenas como um conjunto de capacidades inatas e biologicamente determinadas:

(...) prevalecerá como argumento para a definição do quociente intelectual como estático e passível de mensuração. Nesse contexto, o desenvolvimento psíquico marcado pelo comprometimento mental, também é entendido como algo estático e irreversível (CARVALHO, 2004, p. 19).

Entende-se que as duras críticas que Carvalho (2004) tece - em vários momentos da sua narrativa aos testes psicométricos - estejam totalmente ligadas à concepção que tem e que defende: sujeitos com DI são “quem” (para além de determinantes biológicos), dotados de subjetividade, pessoas que precisam ter seu lugar social reavaliado e a sua identidade resgatada. Ela trata dessa questão, atentando, principalmente, para o elo entre educação e psicologia e como o “rótulo”, oriundo desses resultados pode afetar a concepção sobre DI e sobre os sujeitos no âmbito da educação.

Para ela, um modelo aceito e disseminado de diagnóstico psicológico centrado na avaliação pauta-se por critérios médicos e psicológicos centrados nos aspectos orgânicos definidores do déficit. Explica ainda que estas práticas são corroboradas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que fundamenta tais critérios que, por sua vez, se pautam nas limitações em detrimento das potencialidades:

(...) visão que desconsidera o papel constitutivo desempenhado pela história, pela cultura e pela linguagem, pelas relações sociais na constituição dos processos de funcionamento mental, inclusive nas condições de seu comprometimento (CARVALHO, 2004, p.145).

Sobre a evolução das abordagens psicológicas da deficiência mental ao longo do século XX, a autora explica traçando, novamente, um paralelo entre psicologia e educação:

(...) a concepção inatista-maturacionista divide espaço com outras abordagens psicológicas da deficiência mental (a evolutiva, a comportamental/condutista e, mais atualmente, com o cognitivismo), convivendo entre outras, com a idéia de padrões universais de medidas do desenvolvimento, com a crença em um modelo de regularidade e progressão dos processos evolutivos, assim como também (e até) com a idéia da determinação ambiental do desenvolvimento humano e a decorrente suposição de controle das mais diversas formas de manifestação do comportamento. Essas, no contexto da Educação Especial, traduzem-se na ênfase em treino e repetição como estratégias de ensino que favorecem as aprendizagens, principalmente de pessoas com deficiência mental (CARVALHO, 2004, p. 19).

Ainda, no que tange à retomada histórica sobre DI, feita por Carvalho (2004), destaca-se que ela se reporta a Foucault que, no seu entendimento, sinaliza para o “momento em que a relação do homem com a loucura é definida pela dimensão exterior da exclusão e do castigo e pela dimensão interior da hipoteca moral e da culpa”. Diz ainda que:

(...) nesse contexto, a doença mental interiormente situada é percebida como uma perturbação do curso do desenvolvimento, sendo o doente aparentado com a criança, e a regressão à infância e as condutas infantis tomadas como um fato patológico irreduzível (CARVALHO, 2004, p. 151 e 152).

No último item de sua tese, no qual se propõe a discutir sexualidade e DI, nota-se a influência de Foucault em sua análise sobre infantilização do sujeito com DI:

Somando as condições de criança, de louco e de retardado (como condições que se assemelham na falta de autonomia psicológica, na incapacidade de apropriação de conceitos e normas), resulta a dependência e a perda de liberdade. A suposta incapacidade de apropriação de conceitos e normas resulta na desautorização do discurso e das ações em todas as esferas da vida, assim como na opressão exercida sobre a pessoa deficiente (CARVALHO, 2004, p. 163).

Para discutir os estados normal e patológico, a autora se reporta também a Canguilhem, autor cujos pressupostos, segundo ela, permitem discutir a produção cultural da identidade do diferente, do anormal, já com vistas a considerar a condição sócio-histórica da constituição humana. Desse autor ela destaca o que considera importante ao conceber os sujeitos com DI (p. 112, 113).

A polarização estabelecida entre normalidade e patologia conduz à dicotomia entre o ser e seu meio, entre o individual e o social. visto que a norma e a doença, só se definem em relação uma à outra. É a qualidade da relação estabelecida entre o ser e o meio, é a posição de um em relação ao outro que define a doença, o desvio (Canguilhem, 1990, apud CARVALHO, 2004, p. 152 e 153).

A autora expressa claramente sua concepção sobre DI ao enfatizar a necessidade de se contrapor ao enfoque psicométrico, com base em argumentos de que a deficiência mental (termo usado por ela) é, sobretudo, um problema social, e que é essa perspectiva que torna possível discutir e melhorar a qualidade de vida dessa população:

Compreender a deficiência mental como um problema de origem social é compreender que cada sociedade, em cada momento de sua história,

determina, pelas demandas de suas formas de organização, quem são os normais e os anormais, quem são os deficientes, os inaptos, os atrasados, estabelecendo-lhes assim um status de menor valor social e as formas como devem ser tratados (CARVALHO, 2004, p. 20).

Portanto, o cerne da crítica feita por Carvalho (2004) à concepção da deficiência no âmbito educacional é sua ótica de que prevalece a ideia de deficiência mental como condição definitiva de incapacidade do indivíduo frente às exigências de ordem cognitiva, emocional e social demandadas pelo processo de seu desenvolvimento. Segundo ela, concepções enraizadas, difíceis de superar (inclusive menciona a escola onde atuava e que serviu de *lócus* para a pesquisa, como um espaço que deliberadamente tentava não repetir tais práticas mas que acabava esbarrando nelas). Segundo ela, tais concepções sobre DI resultam numa abordagem educacional que objetiva:

(...) a reeducação das funções comprometidas através da simplificação e da repetição de tarefas e de uma "certa" assepsia de tudo que é tomado como excessivo, dispersante, impróprio e desnecessário, dadas as características atribuídas ao sujeito com deficiência mental. A escola especial onde vivemos a experiência aqui enfocada, inicialmente não fugia a esse modelo e posteriormente, se debaterá com ele em muitas situações (CARVALHO, 2004, p. 36).

Sua perspectiva teórica fica ainda mais evidente quando se refere aos sujeitos de quem compôs retratos (p. 164), quando a autora pondera o fato de que a maioria deles tem também um documento médico, um laudo diagnóstico que:

(...) os coloca como severa ou levemente incapacitados e, mesmo os que não o têm, trazem de alguma forma o estigma que altera a percepção social do que neles anuncia uma existência adulta impossibilitando sua legitimação, fato que concorre para as enormes dificuldades que enfrentam (CARVALHO, 2004, p. 164).

Sobre o modo como acredita que a sociedade concebe historicamente a pessoa com DI, afirma que é sob o “estatuto de doente em detrimento do estatuto de adulto”, e discute inclusão e exclusão social enfatizando que a condição do sujeito com DI deve ser avaliada mediante a crítica dos mecanismos de opressão. Diz ela:

O que não pode ser adjetivado como infantil é diagnosticado como sintoma, como desvio. Mas como o desvio só existe em relação à norma, as formas de dizer sobre o doente, as normas (o que a sociedade legítima), exprimem-se nas formas que negam, no que instituem como desvio, como impróprio e inadequado. Podemos assim falar de um sujeito que não está fora da

sociedade. Ao contrário, encontra-se dentro dela, constituindo-se em suas diferenças (vistas como incapacidades e inadequações) numa relação de (inter)dependência, que possibilita a existência do seu outro (o normal, o capaz, o adequado). Logo, não se trata de incluí-los onde já estão, mas de escancarar as formas de opressão a que são submetidos, principalmente através da desqualificação das suas possibilidades de saber e querer, o que lhes pode conferir o direito de poder ser (CARVALHO, 2004, p. 166).

### **3.2.3 A tese de Surjus (2014)**

#### A estrutura da tese

Surjus (2014), orientada pela professora Rosana Teresa Onocko Campos, debruçou-se sobre a interface entre os campos da Deficiência Intelectual e da Saúde Mental, priorizando o debate posto historicamente (aproximações e diferenciações), que vem se constituindo internacionalmente como objeto de investigações e de políticas públicas específicas, sob justificativa da prevalência do chamado diagnóstico dual.

Como objetivo geral, define:

Identificar as concepções acerca da interface entre DI e SM, que favorecem ou impedem a inserção de pessoas com deficiência intelectual e problemas de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, nos Municípios que investiram na implantação de Centros de Atenção Psicossocial do tipo III, no Estado de São Paulo (SURJUS, 2014, p. 4).

E como objetivos específicos:

Realizar revisão hermenêutica da literatura sobre a interface entre saúde mental e deficiência intelectual; Mapear a rede de cuidados para as pessoas com deficiência intelectual; Construir indicadores para avaliar e monitorar a inserção de PCDI na Rede de Atenção Psicossocial (SURJUS, 2014, p. 4).

Identificando sua pesquisa como “Qualitativa Hermenêutica”, ela explica que o estudo se desenvolveu a partir do contexto da “Pesquisa avaliativa de saúde mental: indicadores para avaliação e monitoramento dos CAPS III do Estado de SP” – PPSUS FAPESP 2009, multicêntrica, realizada em parceria pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Sobre os procedimentos de coleta e análise dos dados, afirma que retomou “as tradições teóricas constitutivas dos campos “saúde mental” (SM) e “deficiência intelectual” (DI), em especial a produção sobre seus

pontos de aproximação a partir do diálogo entre achados da literatura e experiência de profissionais e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS tipo III) do Estado de SP” (SURJUS, 2014, resumo).

Participaram do estudo:

50 profissionais e gestores de todos os CAPS III do Estado de São Paulo, naquele momento com 26 serviços em funcionamento com atividades 24h, sendo seis na cidade de Campinas, cinco em Santos, três em Santo André, dois em Casa Branca, três em Diadema, um em Jundiaí, um em Barretos, um em Santa Rita do Passa Quatro, um em Ribeirão Preto, um em São Vicente, um em Rio Claro, e dois na cidade de São Paulo. Apenas um CAPS recusou-se a participar (SURJUS, 2014, p. 48).

Para estes sujeitos participantes, elaborou-se e ministrou-se um curso que tratava, conforme explica autora, da:

(...) avaliação de serviços de saúde mental que propiciasse espaços de assimilação de conceitos e referenciais e da produção de saberes sobre a própria prática visando à criação de instrumento de avaliação, a partir do diálogo direto com profissionais e gestores dos CAPS III em um espaço de formação, que permitisse certificação aos participantes. Além disso, a metodologia proposta incentivava a ativação de outros atores, como usuários dos serviços e suas famílias, as equipes de maneira mais ampliada, além de outros serviços e atores do território onde se inseriam os profissionais (SURJUS, 2014, p. 47).

Serviram de fonte de dados para esta pesquisa, achados da literatura e as experiências de profissionais e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS tipo III) do Estado de São Paulo.

A tese de Surjus (2014) apresenta uma estrutura bastante diferente das demais, é composta por três capítulos apresentados em forma de artigo.

**Introdução geral:** apresenta, contextualiza e justifica a escolha do tema;

**Objetivos** sintetizados acima;

**Material, sujeitos e métodos** sintetizados acima;

**Capítulo 1** – *Interface entre deficiência intelectual e saúde mental: revisão hermenêutica* – Apresentado em forma de artigo, este capítulo apresenta uma revisão da

literatura com o objetivo de compreender a interface entre os campos da Deficiência Intelectual e da Saúde Mental, e contribuir para a mitigação da trajetória de institucionalização das pessoas com deficiência intelectual.

**Capítulo 2** – *Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território* - Em forma de artigo, esse capítulo visa destacar a interface entre os campos Deficiência Intelectual e Saúde Mental, ainda subestimado no Brasil, mas que vem se constituindo internacionalmente como objeto de investigações dada a prevalência do chamado *Diagnóstico Dual*, qual seja, a significativa ocorrência de problemas de saúde mental nas pessoas com DI.

**Capítulo 3** – *Indicadores de avaliação acerca da inserção de pessoas com deficiência intelectual na rede de atenção psicossocial* – Também em forma de artigo, este capítulo trata da construção de indicadores de avaliação e monitoramento acerca da inserção de pessoas com deficiência intelectual na Rede de Atenção Psicossocial. A perspectiva participativa efetivou-se a partir da realização de um Curso de Avaliação de Serviços de Saúde Mental, sendo a Deficiência Intelectual um dos temas propostos. Os indicadores foram construídos a partir do diálogo entre o material sistematizado por meio de uma revisão hermenêutica da literatura e a experiência dos profissionais participantes, explicitando as principais concepções e questões que sustentam seus posicionamentos.

## **Discussão Geral: resultados e perspectivas**

### **Referências**

#### A caracterização da deficiência intelectual

Surjus (2014), conforme já mencionado, se propôs a identificar as concepções acerca da interface entre Deficiência Intelectual (DI) e Saúde Mental (SM) que favorecem ou impedem a inserção de pessoas com deficiência intelectual e problemas de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, nos Municípios que contam com Centros de Atenção Psicossocial do tipo III (CAPS III), no Estado de São Paulo. Este objetivo é importante de ser

retomado, pois Surjus caracteriza a DI em paralelo à discussão sobre os serviços de saúde mental, destinados tanto às pessoas com transtornos mentais (TM), quanto às pessoas com deficiência intelectual. A análise feita a seguir não seguiu a ordem da tese – apresentada em forma de três artigos acadêmicos compilados - e sim, tratou de destacar o que cada artigo/capítulo trouxe em termos de caracterização e concepção de deficiência intelectual, expressas pela autora.

Com base em Foucault (2006) e Lobo (2008), a autora inicia a discussão marcando posição, com veemência, quanto ao lugar que acredita que as pessoas com deficiência ou transtornos mentais vêm ocupando historicamente na sociedade: “os guetos das existências infames” (p. 1). Para ela, tanto o “louco” (pessoa com transtorno mental) quanto o “idiota” (pessoa com deficiência intelectual) ocupam o mesmo lugar social marginal. Segundo ela, o “tratamento” dispensado a ambos vem sendo, historicamente, o manicômio (p. 1). Observa-se, pelas nuances do texto, que a autora utiliza os termos “louco” e “idiota” em tom de crítica para atentar para uma abordagem – a manicomial - tão obsoleta e ineficaz quanto tais termos designativos e não por concordar com o uso dos mesmos.

Tal segregação dessa população, segundo Surjus (2014), vem se perpetuando sob diferentes justificativas, a exemplo: o desconhecimento sobre a realidade desses sujeitos e/ou o risco à segurança que podem representar (p.1). Em contrapartida, considera que avanços nos campos que chama de “identitários” e “técnico-políticos”, estão relacionados à concepção de cidadania e ao reconhecimento dos direitos desses sujeitos (p. 1 e 2).

A autora, que concebe a deficiência como um “estigma”, discute - com base em Foucault (2006), para quem a “educação dos idiotas e dos anormais é o poder psiquiátrico em estado puro” - os serviços destinados à saúde mental, tecendo duras críticas às instituições psiquiátricas:

De um lado, a legitimação da periculosidade do louco e a construção do saber psiquiátrico para seu controle; por outro, a amplificação deste saber para o controle generalizado dos corpos e dos comportamentos, efetivado sobre a criança “retardada/idiota”, para a qual a terapêutica seria a própria pedagogia (SURJUS, 2014, p. 1).

Um ponto central da tese de Surjus (2014, p. 24) é sua consideração sobre a linha que considera tênue e controversa, entre deficiência intelectual e doença mental. Como exemplo, cita o autismo como um campo colocado entre os transtornos mentais e comportamentais e os transtornos de neurodesenvolvimento - o que, segundo ela, acarreta negligência em diferentes redes de serviço.

Ela trabalha com a perspectiva de Diagnóstico Dual e explica que este se refere aos casos de pacientes que se “enquadram” em critérios de dois diagnósticos psiquiátricos diferentes – como no caso de transtorno mental e dependência de álcool e outras drogas e, no caso da DI, quando associada ao “TM” (p. 3). Sobre a origem histórica dos campos da deficiência intelectual e da saúde mental, a autora afirma que “ambos situam-se na luta pela defesa dos direitos dirigidos a populações com histórico de institucionalização” (p. 14).

Ao tratar do uso do termo “deficiência intelectual”, Surjus (2014) situa a discussão sobre nomenclatura como parte do “campo político e teórico constitutivo da deficiência intelectual”, e explica que foi oficialmente utilizado em 1995 pela ONU e passou a fazer referência, de forma mais específica, ao prejuízo do funcionamento do intelecto, bem como passou a diferenciar tal condição, dos transtornos mentais, delimitando-os como pertencentes a diferentes territórios (p.34). Para a autora, a DI deve ser enfatizada como “condição e deve ser abordada considerando a verificação de apoios necessários e de transformações em seu entorno” (Surjus, 2014). Parece que, quando a autora enfatiza a “transformação do entorno”, que não só privilegia a dimensão social da DI (ao considerar o meio fator propulsor de mudança qualitativas), mas que, conseqüentemente, não concebe a DI como fator estático e incapacitante.

Sobre a definição de deficiência intelectual, Surjus (2014) retoma diversos documentos legais, oriundos tanto do campo da medicina quanto do campo político. Segundo ela, a definição mais utilizada atualmente é a proposta pela *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, segundo a qual o quadro de DI implica “limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos” (p. 15). A autora também se reporta à CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), a qual entende ser um instrumento complementar à Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que, segundo ela, discute incapacidade para além da perspectiva médica, incluindo as perspectivas “societária e ambiental” (p. 15).

Em relação a esses manuais diagnósticos e sistemas classificatórios da DI, tendo em vista que se pautou na literatura internacional para fazer a revisão bibliográfica de sua pesquisa, Surjus (2014) tece críticas que se referem à defasagem dos mesmos. Diz ela:

Sistemas diagnósticos projetados para uso na população geral, como a CID-10 e o DSM-IV, têm sido considerados inapropriados principalmente devido à dificuldade em se obter relatos subjetivos de sintomatologia. Novos sistemas foram adaptados ou desenvolvidos e vêm sendo utilizados em

pesquisas epidemiológicas no Reino Unido, União Européia e Estados Unidos, como *The Diagnostic Criteria for Adult swith Learning e Disability DC-LD*), *Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID)*<sup>12</sup> e *Psychiatric Assessment Schedule for Adults with a Developmental Disability (PAS-ADD)* (SURJUS, 2014, p. 21).

Ainda tratando do que considera “o campo conceitual” da DI, Surjus (2014) traz a definição, segundo ela legitimada pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Nova York, EUA, 2007), que estabelece que:

(...) pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (p. 15).

Definição com a qual parece concordar, tendo em vista que não tece críticas e que corrobora a perspectiva crítica da autora, de que a vida em manicômios exclui as pessoas com DI e TM de qualquer possibilidade de inclusão social.

Surjus (2014) faz, em diferentes momentos e por diferentes vias, a retomada histórica da DI. Passa pela evolução das políticas de assistência social, pela tradição teórica, pela história da institucionalização e pela evolução da definição e da conceituação.

Em relação à assistência psicossocial dada às pessoas com deficiência intelectual, ela diz que surgiu no Brasil (não data o período) nas áreas de educação e de saúde, desenvolvida por instituições de caráter filantrópico. Diz ainda que essas práticas existem até hoje no cenário que considera “de cunho assistencialista e caritativo” (p. 23), o que acaba por influenciar a maneira como a sociedade percebe essa população. No entanto, considera inegável o pioneirismo dessas instituições.

Ao se debruçar sobre o que chama de “tradição teórica” sobre o assunto, isto é, ao fazer a revisão bibliográfica de publicações que trataram de DI e TM, vale ressaltar as vias por onde a autora fez a busca, pois, nota-se uma relação entre as fontes literárias que usou para pesquisar o assunto e a concepção que tem de DI. Ela se valeu das publicações constantes na base de dados Pubmed (que é um banco de dados que se autodefine como de literatura biomédica e ciências da vida) e utilizou como descritores apenas as expressões em inglês: *‘intellectual disability and mental disorder’*. Explica também que excluiu publicações restritas às causas de deficiência intelectual, mas não justifica o porque dessa exclusão (p.19). Destaca-se que as fontes usadas na tese são na sua grande maioria da área da saúde.

Ainda sobre a tradição da produção teórica da DI em interface com o campo da saúde mental, Surjus (2014, p.20) destaca, concordando com Gadamer (não cita ano), que é preciso atentar para as “vozes mais fracas, silenciadas e apagadas na história” (p.18). Para ela, essas vozes são das pessoas à margem dos processos de inclusão social. A autora destaca o predomínio dessa produção entre dois campos: Psiquiatria e Saúde Coletiva.

Apesar da tese de Surjus (2014) ser bastante diferente das demais - em termos de método de investigação e de exposição, bem como no que se refere à temática escolhida por ela - a narrativa abaixo parece bastante comum às outras duas teses tomadas nesse estudo como representantes da área da psicologia. Isto é, parece evidenciar a preocupação da autora em caracterizar o sujeito, traçando um retrato do ser humano por detrás do estigma da deficiência, bem como, descreve atitudes consideradas fora dos padrões sociais ideais:

S, 24 anos, chegou ao CAPS acompanhada da irmã, para submeter-se a uma triagem. Foi encaminhada ao serviço após ter seu pedido de internação recusado em um hospital psiquiátrico, efeito da reformulação da assistência em Saúde Mental da cidade de Campinas. S. tinha em sua história uma única tentativa (frustrada) de vinculação a uma entidade para pessoas com deficiência intelectual, e dezenas de internações; tendo, na última delas, sido abandonada pelo pai. A irmã, sensibilizada, levou-a para sua casa, mas já não conseguia negociar com marido e filha, a perturbadora presença de S. em suas vidas. Durante os minutos em que aguardava no CAPS, sentada no chão, emitia grunhidos, rasgava revistas e sujava de fezes as paredes do banheiro... A triagem ainda não havia sido realizada, mas o veredito já havia sido dado por profissionais e usuários: ali não era o seu lugar... (SURJUS, 2014, p. 32).

A autora trata como históricas a negligência e a falta de diálogo entre diferentes instâncias que se ocupam dos serviços de apoio à saúde mental das pessoas com DI, o que, segundo ela, afeta diretamente a qualificação da abordagem, dificulta o combate à desinstitucionalização e reproduz a:

(...) segregação como resposta cega aos cenários de desassistência e negligência”, resultando em histórias de vidas de pessoas com deficiência intelectual esquecidas por trás dos muros dos velhos hospitais psiquiátricos (SURJUS, 2014, p. 26).

Para ela, a área da DI constitui-se de lutas que se relacionam intimamente com o modo como a sociedade concebe a DI. Sinaliza para a necessidade de superação do modelo médico e:

(...) pela operacionalização de um modelo biopsicossocial, que considere as pessoas com deficiência dotadas de capacidades e incapacidades e da necessidade da provisão de apoios que garantam sua participação social (SURJUS, 2014, p. 34).

Sobre tal superação, menciona a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) como um avanço no sentido de superar a redução da condição da pessoa com deficiência à doença, um marco, segundo Surjus (2014), de significativo avanço no campo ético e legal que “parece anunciar um novo momento histórico: o decisivo reconhecimento da deficiência/incapacidade como resultante de interações do sujeito em seu meio” (p. 70). Este trecho, mais uma vez, explicita a valorização que a autora faz dos aspectos sociais em detrimento da perspectiva médica.

No entanto, ao tratar da necessidade de um diagnóstico mais preciso como ponto de partida para oferta de serviços de saúde mental adequados, a autora parece admitir a importância da psicologia e da medicina nesse quesito que lhes compete. Surjus (2014) explica que atribuição de sintomas de transtornos mentais à deficiência intelectual, é reconhecida cientificamente e recebe o nome de efeito “eclipsador”, pois encobre a psicopatologia e conseqüentemente sua necessária atenção. Segundo ela, estudos apontam que:

(...) as pessoas com deficiência intelectual, além de padecerem mais de doenças mentais que as pessoas sem deficiência, manifestam sintomatologia por vezes diferenciada da população em geral, muitas vezes tendo seu sofrimento banalizado. Assim, a questão do diagnóstico dual tem sido considerada um grande desafio em razão do intenso sofrimento que provoca nas pessoas, da dificuldade de sua identificação e da sensível probabilidade de que essas permaneçam à margem do acesso a direitos e à inclusão social, caso não seja assegurada uma sólida sustentação de espaços articulados de apoio (SURJUS, 2014, p. 22).

Ao traçar um panorama geral da situação dos sujeitos com DI na América Latina, Surjus (2014) sinaliza para a escassez de informações no que se refere a dados epidemiológicos, processos de inclusão social, condições de emprego, educação e saúde. Segundo ela:

(...) os poucos estudos existentes, são generalizados à realidade dos demais países e apontam para uma realidade de exclusão, abuso, negligência e institucionalização em hospitais psiquiátricos, muitos deles em condições precárias e operadas por órgãos não governamentais (SURJUS, 2014, p. 24).

Novamente sobressai a preocupação com a dimensão social da DI.

Quando se reporta aos principais diagnósticos e encaminhamentos que chegam ao CAPS infanto-juvenil, nota-se que Surjus (2014) parece se referir a diagnóstico psicológico. O excerto abaixo ilustra como ela transita pelas dimensões social e psicológica, mas não discute aspectos biológicos, isto é, o encaminhamento médico não parece um elemento importante quando a autora caracteriza DI:

(...) são apontados quadros psicóticos e transtornos de personalidade, em sua maioria já em uso de psicofármacos associados. Os profissionais relatam inúmeras situações de agravamento como a falta total de suporte para as famílias, a completa exclusão das possibilidades de convívio social, recorrência de abuso e alta vulnerabilidade social, culminando em comportamentos de agressividade intensa e hipersexualidade (SURJUS, 2014, p. 38).

Do segundo artigo, intitulado “Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território”, que compõe o segundo capítulo, destaca-se que surgiu da preocupação manifestada pela autora com os limites da discussão sobre DI e transtornos mentais. De acordo com ela, é comum que pessoas com DI cheguem aos serviços de saúde mental geralmente acompanhadas por outras pessoas, que são as que inferem as queixas, o que a fez indagar: “estariam apresentando sintomas? Seriam alterações de comportamento próprias à deficiência? Estariam sem a assistência adequada? Teriam associado algum transtorno mental? Estariam ainda esquecidas por detrás dos muros dos manicômios?” (p.32). Tais indagações evidenciam, novamente, as duas dimensões privilegiadas pela autora: a social e a psicológica. No entanto, ambas são pensadas por meio da oferta de um serviço mais adequado de saúde, o que evidencia, de certo modo, a interrelação dessas três áreas.

Por fim, do capítulo 3, oriundo do terceiro artigo - no qual a autora expõe o método - importa destacar o eixo da DI que compõe o curso (idealizado por ela) ministrado a profissionais do CAPS, e que, segundo a autora, contemplou a visita e mapeamento das instituições voltadas ao atendimento de PCDI, a análise da demanda e acolhimento nos CAPS (p.50). A autora destaca a importância do módulo sobre DI para a formação profissional como uma possibilidade de evitar a reprodução de um olhar estereotipado acerca das necessidades de uma PCDI (p. 44) - mais um ponto em comum com as outras duas teses da psicologia, que se preocuparam com o lugar social do sujeito com DI, pela perspectiva do outro e discutido pelo viés da formação profissional que atua junto a esta população.

### 3.3 As Teses da Saúde

As teses selecionadas - cujas temáticas se voltaram para aspectos biológicos da deficiência ou que discutiram síndromes e patologias que tinham como consequência a deficiência mental e que, portanto, enquadramos como *córpus* da área da saúde - foram as seguintes:

GUERREIRO, Marilisia Mantovani. Abordagem Neurológica na Síndrome do X Frágil. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Pós-Graduação em Neurociências, 1993.

SOUZA, Regina Célia Turolla de. Análise das funções motora e sensorial correlacionadas com a estrutura encefálica na paralisia cerebral hemiparética. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, área de Ciências Biomédicas, 2004.

SOUTO, Mariam Patricia Auada. Estudo clínico-molecular e análise da Textura epidérmica de pacientes com Síndrome de Sjögren-Larsson. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - área de concentração em Clínica Médica, 2006

#### 3.3.1 A Tese de Guerreiro (1993)

##### A estrutura da tese

Guerreiro (1993), que foi orientada pela professora Maria Valeriana Leme de Moura Ribeiro, por meio de uma pesquisa experimental quantitativa, estudou a síndrome do X Frágil, organização neurológica da atenção e bases neurobiológicas do autismo. Seus objetivos foram:

Descrever uma bateria de avaliação neuropsicológica para aplicação na infância; Avaliar os aspectos neurológicos, comportamentais e neuropsicológicos em um grupo de pacientes portadores da síndrome do X frágil; Através dos achados da avaliação neuropsicológica e dos exames complementares (EEG, RM e SPECI), procurar relacionar os circuitos neurológicos envolvidos na síndrome do X frágil (p. 25).

Descreve que realizou em 11 pacientes acometidos pela Síndrome do X Frágil os seguintes Procedimentos de Coleta:

- Exame neuropsicológico;
- Exame de cariótipo com pesquisa de sítio frágil do cromossomo X em Xq27.3;
- Exames neurofuncionais e de Imagem;
- Estudo da eletrogênese cerebral através do eletroencefalograma (EEG - realizado no Setor de Neurofisiologia Clínica do HC da UNICAMP);
- SPECT (single photon emission computerized tomography – realizado no Setor de Medicina Nuclear da mesma faculdade; e ressonância magnética nuclear (RM) no Serviço de RM do HC da Universidade de São Paulo (USP);
- Aplicação da Wechsler Intelligence Scale for Children, 1991, WISC (escala de inteligência para crianças) e teste gestáltico visomotor de Bender (Clawson, 1991). O teste de WISC dividido em duas áreas, a verbal e a de execução, compondo coeficientes de inteligência (QI) separados.

A tese de Guerreiro (1993) ficou organizada assim:

**O capítulo I - Introdução** - consta da apresentação inicial, justificativa e revisão da literatura sobre os três temas abordados: Síndrome do X Frágil, Organização Neurológica da Atenção e Bases Neurobiológicas do Autismo.

**O capítulo II** - apresenta os Objetivos (sintetizados acima)

**O capítulo III** – apresenta a discussão sobre Casuística e Metodologia.

**O capítulo IV** - apresentação e análise dos Resultados.

**O capítulo V** - contém a Discussão sobre a relação entre Síndrome do X Frágil e raça, sexo, antecedentes gestacionais, características físicas, características da fala, traços autistas, avaliações neurológica/psicológica/neuropsicológica dos pacientes estudados e tratamento.

### A caracterização da deficiência intelectual

A autora, integrante da equipe da disciplina Neurologia Infantil da Faculdade de Ciências Médicas<sup>29</sup>, informa inicialmente que estava interessada nas Funções Corticais Superiores na Infância, razão pela qual descreve, como parte do método, que precisou adaptar a bateria de testes padronizados (utilizados por psicólogos) para chegar ao instrumento que considerou mais apropriado ao campo neurológico (p. 7).

A autora narra que, quando da escolha dos sujeitos que comporiam sua pesquisa, deparou-se com um artigo científico que tratava do déficit da função visuo-espacial na síndrome do X Frágil. Ocorreu-lhe que sua amostra poderia ser composta de sujeitos acometidos por esta síndrome e que uma parceria com o Departamento de Genética da UNICAMP, apto a dar tal diagnóstico, seria um caminho para se chegar a esses pacientes. Tal departamento encaminharia, então, pacientes para serem submetidos à avaliação, aplicada pelo grupo da disciplina de Neurologia Infantil, do qual a autora fazia parte. Assim, ela pôde se debruçar sobre a Síndrome do X Frágil que, segundo ela, é “a maior causa hereditária de deficiência mental” (p. 7).

Com o estudo em andamento e com o método, por ela elaborado, sendo aplicado, a autora destaca que a bateria de testes detectou traços autistas nos onze pacientes avaliados, o que, explica, a atraiu para um momento inesperado da pesquisa: utilizar exames de Ressonância Magnética e Perfusão Cerebral (SPECT) para mapear áreas anátomo-funcionais do Sistema Nervoso Central (SNC) comprometidas nos casos de autismo, a fim de correlacionar o circuito neuronal com o déficit de atenção presente nos casos. Contudo, visou defender a seguinte tese: na síndrome do X frágil, esses dois distúrbios (autismo e déficit de atenção) decorrem do comprometimento de ampla rede neuronal que se estende do cerebelo às áreas fronto-basais, passando pelo tronco cerebral e sistema límbico (p. 8).<sup>30</sup>

Ao historicizar e descrever/caracterizar aspectos importantes da Síndrome do X Frágil, Guerreiro (1993) o faz de forma sintética e traz estudos médicos anteriores que, gradativamente, resultaram no conhecimento que se tinha até o momento em que escreveu sua tese. A autora enumerou vários tópicos para discutir a síndrome e tratar de suas

---

<sup>29</sup> No caso da área de saúde, neste trabalho ilustrada por pesquisas da medicina, estão detalhados os programas específicos, na medida em que, na CAPES, esta área é composta por diferentes especialidades em programas distintos.

<sup>30</sup> Entendemos como necessária essa descrição porque caracteriza os procedimentos que a medicina utiliza para efetivação de pesquisa em seu campo. Para maiores detalhes sobre a classificação dos programas de medicina, consultar: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaAvaliacao.jsf;jsessionid=IpC19tcuSCVdbQWNHksjYjWE.sucupira-213>>.

consequências. Como não interessa aqui retomar a discussão técnica, bem como não há possibilidade de uma apropriação efetiva da linguagem médica utilizada nas teses da área da saúde, destacam-se alguns itens nos quais se entende que a autora priorizou aspectos mais voltados à deficiência intelectual. São eles: Histórico da Síndrome do X Frágil, Definição, Genética, Características Clínicas e Comportamentais, Achados Neurológicos e Neuropsicológicos, Organização Neurológica da Atenção segundo M – Marsel Mesulam e Aspectos Neurológicos do Autismo. Os aspectos considerados pela autora na elaboração de sua avaliação clínica e neurológica, também serão considerados, bem como, a descrição de um caso, a título de exemplificação da caracterização feita por ela.

Sobre a retomada histórica da síndrome, Guerreiro (1993) traz achados que considera importantes, organizados de forma temporal:

Em 1943, J. Purdon Martin e Julia Bell publicaram, em Londres, o estudo genealógico de uma família na qual onze meninos com retardo mental severo tinham nascido de mães normais. Os autores sugeriram ser o distúrbio associado a um gene ligado ao sexo e transmitido de forma recessiva. Em 1969, Lubs observou um marcador no cromossomo X em pacientes masculinos mentalmente retardados provenientes de uma família. O cromossomo X apresentava um sítio frágil na região terminal do braço longo. Em 1977, Sutherland descobriu que, para a indução do aparecimento do sítio frágil no cromossomo X, era necessário um meio para cultura de células deficiente em ácido fólico. Em 1981, Richards e col. estudaram a genealogia descrita por Martin e Bell em 1943 e encontraram o cromossomo X frágil em cinco de sete pacientes estudados. Propuseram que essa condição fosse denominada "Síndrome de Martin-Bell". Desde então, esta entidade, mais conhecida como síndrome do X frágil (SXF) ou Fra-X, tem sido motivo de inúmeras publicações (GUERREIRO, 1993, p. 9).

Entre as áreas, nota-se uma maneira distinta de historicizar o objeto. Enquanto os autores da educação e da psicologia se preocuparam em situar a condição dos sujeitos acometidos pela deficiência, na área da saúde o interesse voltou-se para a evolução de aspectos descritivos da síndrome.

Ao descrever, da mesma forma, a autora volta-se aos aspectos biológicos da síndrome, anteriormente determinados por estudos médicos. A deficiência ou “retardo mental” (termo utilizado pela autora, p. 9) é tratada/o como consequência dessa condição:

O X frágil é assim chamado porque esse cromossomo apresenta um sítio frágil na porção distal do seu braço longo. Sítios frágeis são características morfológicas dos cromossomos que foram definidos por Sutherland (1983) como pontos específicos propensos a ocorrência de quebras ou falhas caracterizadas por modificação de coloração de largura variável e geralmente envolvendo as duas cromátides. Essa falha aparece exatamente no mesmo

ponto no indivíduo ou em seus consanguíneos, obedece a modelo mendeliana de herança e a fragilidade pode determinar a produção de fragmentos, cromossomos partidos, figuras triradiais, etc. Vários sítios frágeis já foram descritos, principalmente autossômicos; porém, somente o sítio frágil Xq27.3 está inequivocamente associado a um fenótipo específico (Webb, 1991). Por outro lado, até o momento, 77 condições ligadas ao X, cuja principal manifestação é retardo mental, já foram identificadas (Neri e col., 1992) (GUERREIRO, 1993, p. 9).

Em relação aos aspectos genéticos da Síndrome do X Frágil, Guerreiro (1993) discute o fenômeno apontando dados estatísticos das diferenças entre homens e mulheres. Volta-se unicamente para a manifestação biológica em ambos os sexos

O modo de herança dessa síndrome é totalmente peculiar e único pois não é recessivo e nem dominante (Shapiro, 1991a), sendo diferente das demais doenças ligadas ao X (Sherman, 1985). Aproximadamente 20% dos homens que herdam o gene são portadores não afetados, frequentemente referidos como "homens transmissores normais". Ao redor de 50% das mulheres heterozigotas apresentam algum grau da doença, sendo 30% mentalmente retardadas. Entre as mulheres, aproximadamente metade das portadoras obrigatórias não expressa o cromossomo X frágil cito geneticamente. Ao contrário do que ocorre com outras doenças ligadas ao cromossomo X, as mães de todas as crianças afetadas são consideradas portadoras obrigatórias, e a prole comprometida nunca é resultado direto de mutação nova. Sherman e col. (1984) e Jacobs e col. (1986) sugerem que todas as mutações devem ocorrer no esperma. Na tentativa de explicar as características peculiares do gene responsável pela SXF, Laird (1987; 1991) propôs modelo no qual, através de processos de inativação e reativação do cromossomo X, apresenta as etapas necessárias para que os pacientes de ambos os sexos sejam afetados (GUERREIRO, 1993, p. 10).

Toda essa descrição mostra o cuidado com que a pesquisa foi desenvolvida. Mas o mais importante - para os objetivos desta investigação - é o foco preciso sobre o qual uma pesquisa de medicina se debruça sobre um tipo específico da deficiência mental de origem genética.

Isso também se nota quando procura detalhar as características físicas dos pacientes:

A variabilidade fenotípica está bem documentada na SXF (Sutherland, 1983; Johnson e col., 1991). Existem, todavia, alguns achados consistentes que podem levantar a suspeita clínica, tais como, face alongada, fronte proeminente, pavilhões auriculares grandes e, no sexo masculino, o aumento do volume testicular, principalmente após a puberdade (Turner e col., 1980). Outras características físicas seriam: nariz de base alargada, hipoplasia da região média da face, prognatismo, obesidade com distribuição feminina de gordura no sexo masculino, dermatoglifos anormais, prega simiesca, postura encurvada, blefarospasmo e estrabismo (Finelli e col., 1985; Cronister e col., 1991; Haggan e col., 1991; Laing, 1991). (GUERREIRO, 1993, p. 12).

Ao tratar de achados neurológicos, com base em estudos anteriores sobre a síndrome do X Frágil, Guerreiro (1993) retoma dados estatísticos que buscaram cotejar o grau de deficiência mental manifestada por homens e mulheres em decorrência da síndrome, desenvolvimento neuromotor e da fala, distúrbio de aprendizagem, epilepsia e hiperreflexia, hipotonia e hipertonia, macrocefalia e microcefalia e marcha. Destaca-se que a deficiência é colocada no conjunto de sintomas.

Os achados neuropsicológicos, segundo a autora, referem-se a déficit visuo-espacial, discalculia, distúrbio de aprendizagem (com diferentes manifestações de acordo com o sexo), déficit de atenção e comprometimento da memória. A autora delimita ainda, com base em Mazzocco (1992), aspectos que considera de natureza cognitiva:

(...) hiperatividade, impulsividade, dificuldade de atenção, fala e comportamentos perseverativos, e fala compulsiva, podem ser explicados por déficits frontais. Analisaram 10 mulheres portadoras da SXF e encontraram evidência de limitação em resolver problemas e em flexibilidade mental, habilidades também monitoradas pelos lobos frontais (GUERREIRO, 1993, p. 14).

Aqui cabe uma observação importante, pois estabelece uma relação biunívoca entre aspectos comportamentais e estrutura biológica. Ou seja: outros quadros da deficiência intelectual apresentam comportamentos semelhantes, como hiperatividade, comportamentos perseverativos ou fala compulsiva, que não podem ser explicados somente com base na estrutura neurológica.

Após a discussão dos resultados de sua tese (que não serão contemplados), Guerreiro (1993) apresenta possibilidades de tratamento e faz uma observação interessante relativa à tríade: comportamento dos sujeitos acometidos pela síndrome do X Frágil, idade cronológica e indicações medicamentosas. Nas palavras da autora:

Dez pacientes desta casuística foram submetidos ao tratamento com ácido fólico e não se constatou melhora do quadro. Interessante é o fato de que o comportamento parece melhorar com a idade, o que torna difícil a real apreciação do efeito medicamentoso (Borghgraef e col., 1987). Observamos a melhora comportamental espontânea com o avançar da idade, tanto na diminuição da hiperatividade, quanto na socialização dos pacientes. Também não observamos melhora da atenção ou do comportamento com o uso de metilfenidato (GUERREIRO, 1993, p. 67).

Ou seja, na medida em que a pesquisa da área médica verifica que há uma melhora do comportamento com a idade e que não pode ser explicada pelo efeito de medicamentos,

abre interessante espaço para as pesquisas das áreas da psicologia e educação para investigação dessa melhora do ponto de vista da qualidade das relações sociais.

### 3.3.2 A Tese de Souza (2004)

#### A estrutura da tese

Souza (2004), sob orientação da professora Sylvia Maria Ciasca, voltou-se para o desempenho da Função Motora e Sensorial da criança com paralisia cerebral hemiparética. A autora delimitou os seguintes objetivos:

Geral: Comparar o desempenho das funções motora e sensorial com a lesão encefálica na Paralisia Cerebral Hemiparética. (p. 45) e Específicos: Caracterizar os pacientes com Paralisia Cerebral Hemiparética quanto aos déficits motores e sensoriais apresentados; Classificar os exames de Ressonância Magnética segundo o local e a extensão da lesão; Comparar os resultados da avaliação motora e sensorial do grupo Paralisia Cerebral Hemiparética à classificação da Ressonância Magnética segundo o local e a extensão da lesão; Comparar características da Paralisia Cerebral Hemiparética quanto a idade gestacional, proporção e predomínio da hemiparesia, fatores etiológicos, epilepsia e avaliação intelectual ao desempenho da função motora e sensorial e a classificação da Ressonância Magnética (p. 45).

Souza (2004), que fez uma pesquisa do tipo Experimental - Quantitativa/Qualitativa, descreve os seguintes procedimentos de coleta de dados:

**Avaliação Psicológica** - A avaliação psicológica foi realizada por profissionais da área da psicologia, integrantes do ambulatório de Distúrbio de Aprendizagem, HC, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), UNICAMP, coordenado pela professora Dra. Sylvia Maria Ciasca. Utilizaram-se testes padronizados aplicados e avaliados integralmente conforme as normas formais do próprio instrumento de medida (p. 71).

**Nível Cognitivo:** Escala Wechsler de Inteligência para Criança – WISC (WECHSLER, 1940), para crianças de cinco a 15 anos, cujo objetivo básico é medir quantitativamente o nível cognitivo geral, através de operações mentais como associações, deduções e tipo de raciocínio, entre outras. Constituído de duas escalas: quociente de inteligência verbal, composta de cinco subtestes (Informação, Compreensão, Semelhanças, Aritmética e Números) e quociente de inteligência quanto à execução de cinco subtestes

(Completar Figuras, Arranjo de Figuras, Armar objetos, Cubos e Código). O resultado é dado em termos de quociente de inteligência (QI), indicando quando o sujeito se desvia da média de seu grupo etário. Para esta pesquisa classifica-se as crianças em: Normal - incluindo todos aqueles cujo QI total foi igual ou superior a 70 e deficientes mentais (DM) quando o QI foi menor que 70, utilizando às vezes a diferenciação entre DM leve (QI maior ou igual a 60 e menor ou igual a 69 e DM moderado +severo quando a pontuação foi menor que 59) (p. 71 e 72).

Sobre a fonte de dados e critérios de seleção, conforme descreve Souza (2004, resumo),

46 sujeitos, de ambos os sexos, na faixa etária de sete a dezesseis anos de idade, sendo 23 com paralisia cerebral hemiparética de etiologia pré e/ou perinatal (Grupo I) e 23 sujeitos normais (Grupo II). Foram utilizados protocolos para avaliação das funções motora e sensorial, que avaliam a função motora grosseira, força muscular e amplitude de movimento, exame neurológico, função motora fina, função sensorial e percepção (BECKUNG, 2000), exame de ressonância magnética (RM) e protocolos para análise da lesão na neuroimagem (OKUMURA et al. 1997, modificado por PIOVESANA, 1999). Os sujeitos de GI foram selecionados em banco de dados do ambulatório de paralisia cerebral e avaliados no serviço de fisioterapia e terapia ocupacional do Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

A tese de Souza (2004) foi organizada do seguinte modo:

**1.Introdução:** Justifica a importância do estudo mediante a necessidade de avaliar o desempenho das funções motora e sensorial da criança com paralisia cerebral hemiparética, e correlacioná-los aos achados radiológicos do exame de ressonância magnética.

**2.Objetivos:** Apresenta os objetivos da pesquisa (sintetizados acima)

**3.Revisão Bibliográfica:** Apresenta a Revisão Bibliográfica sobre Paralisia Cerebral - Conceito, Etiologia, Incidência, Tipos Clínicos de PC, Distúrbios Associados a PC, Neurofisiopatologia da PC, Imageamento por Ressonância Magnética, Função Motora e sensorial, Córtex Cerebral e controle motor, organização do sistema sensorio motor, avaliação da função motora e sensorial na PC.

**4.Casuística e método:** Discute Casuística e Métodos – Caracterização dos sujeitos, Material, Procedimentos, Aspectos Éticos, Análise Estatística.

Sobre o capítulo estatístico, a autora explica como procedeu:

Segundo Souza (2004, p.76), a aplicação da avaliação da função motora e sensorial foi individual e ocorreu em duas sessões de 50 minutos cada. Foi dividida em cinco partes (dimensões), onde cada parte é composta por provas específicas:

Parte 1: Avaliação da Função Motora Grosseira, Força Muscular e Amplitude de Movimento (Soma ABC);

Parte 2: Teste neurológico (Soma D);

Parte 3: Função Motora Fina (Soma E);

Parte 4: Função Sensorial (Soma F);

Parte 5: Percepção (Soma G).

As provas de cada dimensão foram pontuadas individualmente numa escala de zero a três, onde:

0 = Sem função (quando não realiza a prova solicitada);

1 = Insuficiente (realiza a prova com muita dificuldade);

2 = Razoável (realiza a prova com dificuldade);

3 = Normal (realiza a prova adequadamente).

Através da pontuação individual é possível obter-se a "classificação das dimensões" (Classificação dimensão = média da pontuação das provas individuais + número de provas) e "classificação total" da FMS (Classificação total = Soma de ABC + Soma D + Soma E + Soma F + Soma G =  $x + 5$ ) calculando-se assim, o significado em diferentes áreas e para o teste completo. A pontuação entre 0 e 0,9 pontos indicou disfunção grave; entre 1,0 e 1,9 disfunção moderada, entre 2,0 a 2,8 pontos disfunção leve e maior ou igual a 2,9 foi considerado normal (sem disfunção) (SOUZA, 2004, p. 76 e 77).

Explica ainda que os exames de neuroimagem do GI foram analisados e classificados quanto à extensão da lesão e sua localização hemisférica de acordo com o critério de OKUMURA (1997, modificado por PIOVESANA (1999):

#### Extensão da Lesão

O Comprometimento de uma única estrutura encefálica

- 1 - Comprometimento atingindo uma estrutura encefálica > 10 mm
- 2- Comprometimento atingindo duas estruturas encefálicas
- 3- Comprometimento bilateral

#### Localização Hemisférica da Lesão

O - Área subcortical

- 1- Área cortical circunscrita a um lobo
- 2- Área cortical mais subcortical
- 3- Lesões subcorticais e/ou corticais atingindo os dois hemisférios

Os dados oriundos destes procedimentos foram tratados e armazenados, segundo a autora:

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados do programa EPI-INFO 6.02 (Epidemiological Information). Foi realizada a análise descritiva através de tabelas de frequências para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. Para verificar a associação de variáveis dentro no grupo PC-H (GI) e para comparar proporções foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Para verificar correlações entre as variáveis realizou-se Correlação Linear de Spearman. Para comparação de medidas contínuas ou ordenáveis entre grupos independentes foram utilizados os Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O Teste de Wilcoxon, para amostras relacionadas foi utilizado para comparação das medidas entre os 02 grupos (GI e GII), pois estes grupos foram pareados pela idade e sexo de cada sujeito. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 0,05. Também foram realizados cálculos simples de porcentagem e tabelas descritivas (SOUZA, 2004, p. 82).

## **5.Resultados: Apresentação dos Resultados**

## **6. Discussão dos Resultados**

## **7. Conclusão**

Dos itens 5, 6 e 7 da tese de Souza (2004), destaca-se que a autora analisou os resultados comparando desempenho – principalmente no que se refere à função motora – entre grupos, isto é, entre pessoas acometidas pela PC e pessoas que a autora denomina “normais”. A discussão sobre desempenho é feita em paralelo à discussão dos resultados dos exames de imagem (que foram parte do método), enfatizando os quesitos localização e extensão da lesão cerebral. Nas considerações, retoma esses aspectos comparativos entre pessoas com PC e sem PC e também compara desempenho (utilizando as expressões desempenho “melhor” ou “negativo”) entre pessoas com PC com tipos de lesões diferentes.

## **8. Referências**

## **9. Anexos**

### A caracterização da deficiência intelectual

Souza (2004), cuja tese foi defendida no Programa de Ciências Biomédicas, da Faculdade de Ciências Médicas, objetivou caracterizar o desempenho da Função Motora e Sensorial da criança com paralisia cerebral hemiparética e correlacionar os resultados encontrados aos achados do exame de neuroimagem.

Para tanto, utilizou-se do procedimento de grupo de controle com 46 sujeitos, os quais dividiu em dois grupos: 23 com paralisia cerebral (grupo I - experimental) e 23 sem esse quadro (grupo II – controle).

Sobre a importância de avaliar função motora em casos de Paralisia Cerebral (PC), a autora diz:

A avaliação das funções motora e sensorial é um recurso amplamente utilizado na área da reabilitação para detectar as anormalidades neurológicas da criança com paralisia cerebral e posterior direcionamento do programa de tratamento fisioterápico. No entanto, as correlações dessas alterações com as áreas encefálicas comprometidas precisam ser compreendidas. Por essa razão, o presente estudo teve como propósito avaliar o desempenho das funções motora e sensorial da criança com paralisia cerebral hemiparética e correlacioná-los aos achados radiológicos do exame de ressonância magnética (SOUZA, 2004, p. 41).

Desde a justificativa nota-se a intenção de priorizar aspectos biológicos da deficiência, mais especificamente de mapeamento de funções cerebrais por meio de exames de imagem. Sobre a escolha dos sujeitos e tema, a autora explica que partiu dos seguintes questionamentos:

A criança com paralisia cerebral hemiparética foi escolhida por apresentar, em sua maioria, lesões neurológicas bem como disfunção motora unilateral, geralmente boa compreensão e independência motora. A partir dessa escolha, alguns questionamentos são importantes como: o hemisfério comprometido, o tamanho e o local da lesão estariam associados a que aspectos clínicos nessas crianças? Existe um padrão característico de comprometimento motor? Seria possível correlacionar aspectos específicos do comportamento motor e sensorial à neuroimagem? Alterações sensoriais interferem no desempenho da função motora? (SOUZA, 2004, p. 41).

As teses da área da saúde parecem seguir um padrão no que diz respeito ao método de exposição. Assim como Guerreiro (1993), Souza (2004) faz uma breve retomada histórica com base em estudos anteriores, com o intuito de apresentar uma perspectiva evolutiva no que tange à conceituação e discussão do fenômeno.

Novamente os aspectos orgânicos/biológicos são o epicentro da discussão, com a autora privilegiando a etiologia da PC, incidência, distúrbios associados e exames que auxiliam no diagnóstico e no prognóstico dos casos.

Dito isso, destaca-se que a deficiência intelectual é um apêndice da discussão feita por Souza (2004), ela é tratada como consequência de alguns casos de PC. Sendo assim, prioriza-se a discussão com base nos aspectos que circundam a questão da deficiência intelectual, bem como, os aspectos metodológicos descritos pela autora e que permitem apreender concepção e elementos que ela considerou importantes no que se refere à caracterização dos sujeitos.

Ao historicizar a PC, Souza (2004) reporta-se à descrição que se tornou, segundo ela, mais precisa com o passar do tempo, para concluir sobre o estado atual do conhecimento médico sobre essa deficiência:

A literatura atual demonstra unanimidade na conceituação da PC definindo-a como: "Distúrbio motor não progressivo, incluindo tona, postura e movimento, frequentemente mutável, secundário a lesão do cérebro imaturo" (KUBAN e LEVITON, 1994; NELSON et al.; HAGBERG et ai., 1996; THICKROOM et al, 2001, KOMAN et ai., 2004). Lesões encefálicas afetam uma estrutura imatura, interferindo com o seu desenvolvimento e maturação,

trazendo consequências específicas no desenvolvimento do tipo de PC, seu diagnóstico e tratamento (SOUZA, 2004, p. 50).

Após recuperar da literatura atual a classificação das “encefalopatias crônicas da infância” com base em aspectos motores e de localização da lesão cerebral, debruça-se sobre a deficiência mental associada:

A discussão sobre “deficiência mental” (termo utilizado pela autora, p. 55), é feita no item “Distúrbios Associados na Paralisia Cerebral”, quando também são considerados: retardo nas aquisições motoras, persistência de reflexos arcaicos, anormalidades do tônus muscular, da postura e do movimento, além de hiperreflexia e sinais patológicos:

Manifestações neurológicas como o retardo no desenvolvimento motor, atraso na aquisição da fala, epilepsia, deficiência mental (DM), distúrbios da aprendizagem e deficiências sensoriais são frequentes na PC-H. A associação desses diagnósticos, segundo alguns autores, pode determinar o prognóstico (ASKU 1990; AICARDI e BAX 1992; STEFFEMBURG et al., 1995; PIOVESANA et al., 1996; HADJIP ANA YIS et al., 1997). (SOUZA, 2004, p. 55).

Quanto à complexidade do diagnóstico de deficiência intelectual associado ao quadro de PC, a autora atenta para o fato de que deve ser realizado por equipe multidisciplinar e o mais precocemente possível, já que, segundo ela,

(...) as conclusões são controversas a depender da seleção do grupo estudado, porém alguns autores concordam que o prejuízo da função intelectual está diretamente relacionado à gravidade do quadro motor, à presença de epilepsia e ao tamanho da lesão (GOUTIERES et al., 1972; UVEBRANT, 1988; ASKU, 1990; SÚSSOVÁ et al. 1990; HADJIPANASYIS e YOROUKOS, 1997). Outro fato associado a PC são as deficiências sensoriais e geralmente associadas a prejuízo global mais grave. A deficiência visual grave e a deficiência auditiva também estão associadas ao retardo mental e disfunções motoras mais intensas (HAGBERG et al., 1996). (SOUZA, 2004, p. 56).

Sobre avaliação intelectual, relacionou o teste de QI com os resultados da ressonância magnética, a fim de traçar um paralelo entre rendimento e função cerebral, isto é, entre as lesões oriundas da PC e o funcionamento cognitivo:

A avaliação intelectual foi classificada quanto ao quociente de inteligência. Foi maior que 90 em 10 (45%), maior que 70 e menor que 89 em 5 (23%), indeterminado em 04 (18%) e QI menor que 69 e maior que 54 em 3 (14%) sujeitos. A avaliação intelectual foi correlacionada com a classificação da RM. Não houve diferença significativa quando correlaciona a extensão ( $p=$

0,1568 Teste Exato de Fisher) e localização da lesão ( $p= 0,1434$  Teste Exato de Fisher). (SOUZA, 2004, p. 109).

Ainda sobre avaliação intelectual, discute a relação entre QI, epilepsia, tipo de PC e sexo e, com base em estudos comparativos (entre o grupo experimental e o de controle) realizados anteriormente por outros autores, em que procura correlacionar a paralisia cerebral ao retardo mental, com base na extensão e localização da lesão.

Portanto, verifica-se mais uma vez que a tese da área de saúde, muito apropriadamente, procura investigar aspectos orgânicos da deficiência mental com procedimentos próprios, neste caso, associando-a aos quadros de paralisia cerebral.

### **3.3.3 A Tese de Souto (2006)**

#### A estrutura da tese

Souto (2006), que desenvolveu uma pesquisa qualitativa experimental, estudou o tema: aspectos clínicos, histológicos, estruturais e moleculares da Síndrome Sjögren-Larsson (SSL), visando os seguintes objetivos:

Geral: Estudar os aspectos clínicos, radiológicos (neuroimagem e espectroscopia), bioquímicos, histopatológicos e moleculares de dez pacientes com a SSL. Específicos: Descrever a apresentação clínica dos pacientes com SSL estudados; Caracterizar as alterações cerebrais de ressonância magnética espectroscopia de próton nos pacientes com SSL estudados; Desenhar os melhores primers para amplificação dos 10 exons do gene ALDH3A2, padronizar a técnica de PCR para amplificação dos exons do gene ALDH3A2 e descrever as mutações no gene ALDH3A2 responsáveis pela SSL no Brasil; Dosar as enzimas (FALDH) em cultura de fibroblastos da pele dos pacientes com SSL estudados, Analisar a textura da epiderme dos pacientes com SSL por meio de imagem digital utilizando a FFT (SOUTO, 2006, p. 51) .

Sobre a fonte de dados, procedimento de Coleta e procedimentos de análise, a autora explica que foram selecionados dez pacientes com a Síndrome Sjögren-Larsson SSL, de quatro famílias distintas. Logo, foi realizada ressonância magnética cerebral (RM) em oito pacientes e, em sete destes, também espectroscopia de prótons; os resultados foram comparados com a espectroscopia de sete voluntários sadios. Também foram coletadas

biópsias de pele de cada paciente e pele sã de 17 voluntários. Sobre estes procedimentos, a autora explica:

Os espécimes foram corados com hematoxilina-eosina e imagens digitais foram adquiridas a partir do exame histológico de rotina; a luminância em escala de cinza foi analisada utilizando método quantitativo de análise de textura de imagem digital: transformada rápida de Fourier, calculada a partir dos valores do momento de inércia (função harmônica) das frequências espaciais nas direções vertical e horizontal da camada espinhosa da epiderme. Amostras de pele de nove pacientes com SSL também foram obtidas para cultura de fibroblastos utilizando método padrão para dosagem da enzima FALDH. Para a extração de DNA genômico foi coletado sangue total periférico de nove pacientes. Os fragmentos foram amplificados por PCR. Os resultados obtidos foram analisados e comparados com a sequência normal de DNA (resumo).

A pesquisa foi dividida em dez capítulos:

**Capítulo I** - Introdução – descrição da SSL e das técnicas de análise histológica de pessoas acometidas pela síndrome.

**Capítulo II** - Objetivos (sintetizados acima)

**Capítulo III** - Revisão de Literatura – As Ictioses; SSL (aspectos históricos e epidemiologia, manifestações dermatológicas; manifestações neurológicas, manifestações oftalmológicas, outras manifestações, neuroimagem, histopatologia, fisiopatologia, diagnóstico pré-natal, o gene, terapêutica).

**Capítulo IV** – Método (aspectos éticos, casuística, estudo clínico, estudo de neuroimagem, estudo do DNA genômico, análise da textura epidérmica).

**Capítulo V** – Apresentação dos resultados

**Capítulo VI** – Discussão

**Capítulo VII** - Conclusões

**Capítulo VIII** – Referências Bibliográficas

## Capítulo IX – Anexos

## Capítulo X - Apêndices

### A caracterização da deficiência intelectual

Souto (2006), cuja tese foi defendida no Programa de Clínica Médica, da Faculdade de Ciências Médicas, estudou os aspectos clínicos, histológicos, estruturais e moleculares de dez pacientes com a Síndrome de Sjögren-Larsson (SSL). Aborda a questão do “retardo mental” (termo utilizado por ela ao longo da tese), tal como Guerreiro (1993) e Souza (2004), isto é, de forma secundária, como consequência das condições patológicas sobre as quais se debruçaram.

Seguindo o padrão estrutural já mencionado, observado nas teses de Guerreiro (1993) e Souza (2004), Souto (2006) situa historicamente o seu objeto, retomando os primeiros estudos médicos que se debruçaram sobre o mesmo assunto. Sobre a SSL, explica:

A síndrome de Sjögren-Larsson (SSL, omim 270200), tema deste estudo, é uma ictiose congênita rara, de transmissão autossômica recessiva, caracterizada por ictiose congênita, retardo mental, paraplegia ou tetraplegia espástica, defeitos de fala e convulsões (Sjögren e Larsson, 1957). A doença é conhecida mundialmente e ocorre em muitas etnias, porém sua prevalência é desconhecida. Sabe-se que teve origem no norte da Suécia, país onde ocorre o maior número de casos da doença (Theile et al., 1974; Jagell et al., 1981). Juntamente com a Ictiose ligada ao x, Eritrodermia Ictiosiforme Congênita não Bolhosa, Doença de Refsum, Síndrome de Rud, Síndrome de Dorfman Chanarin e Deficiência Múltipla de Sulfatases formam o conjunto das ictioses decorrentes de anormalidades do metabolismo lipídico da epiderme. Com exceção da Ictiose ligada ao sexo, o retardo mental ocorre em todas as outras (Digiovanna, 2003). (SOUTO, 2006, p. 43).

A autora explica que a SSL traz problemas/alterações de diversas ordens, que ela divide em: manifestações dermatológicas, manifestações neurológicas, manifestações oftalmológicas e outras. Interessa aqui destacar como a autora tratou das manifestações neurológicas, isto é, que elementos considerou importantes de serem destacados e como os descreveu. Ela inicia o tópico “Manifestações Neurológicas” apresentando os “sintomas neurológicos” da SSL (p. 58):

Os sintomas neurológicos desenvolvem-se no decorrer do primeiro ou segundo ano de vida. A espasticidade é constante, com intensa contratura dos membros, e acentua-se nas primeiras décadas, impedindo o desenvolvimento motor. Os pacientes que inicialmente deambulam, são confinados a cadeira de rodas já no final da terceira década (Taube et al., 1999). Oligofrenia é um dos sinais cardinais já descritos por Sjögren e Larsson em 1957, e está presente em todos os pacientes, embora em graus variados. Não há relação entre o grau de ictiose e o acometimento neurológico (Jagell e Heijbel, 1982); essa correlação existe entre o grau de espasticidade e o retardo mental (Rizzo, 1993; van Domburg et al., 1999). Reflexos osteotendíneos são exaltados e o tônus muscular é aumentado (SOUTO, 2006, p. 58).

Sobre o quadro clínico dos pacientes com SSL, faz as primeiras relações com fatores gestacionais. Além disso, cabe aqui ressaltar o detalhamento preciso que a autora elabora em relação à evolução do quadro clínico:

O quadro clínico característico é de flexão fixa angular à direita dos cotovelos e joelhos, e contratura dos punhos e tornozelos em posição neutra (Lacour, 1996; Haddad et al., 1999). Com o decorrer dos anos ocorre atrofia muscular distal e hipotonia significativa do tronco, e os pacientes necessitam de suporte para a posição sentada (Haddad et al., 1999). Willemsen et al. (1999a) referem a prematuridade na sua série de pacientes aproximadamente em 71% dos casos, porém o comportamento neurológico não deve ser atribuído à prematuridade (Willemsen et al., 2001a). Geralmente os pacientes apresentam disartria pseudobulbar, embora a compreensão da fala não seja proporcionalmente perdida (van Domburg et al., 1999). Outros achados incluem baixa acuidade visual, convulsões em aproximadamente um terço dos pacientes, e baixa estatura decorrente do atraso do desenvolvimento neuromotor. Não são descritas outras alterações de sistema nervoso central, embora possa haver discreto déficit sensorial (Van Domburg et al., 1999). O quadro neurológico completo, incluindo espasticidade, retardo mental e disartria, ajusta-se ao padrão das leucodistrofias (MENKES et al.) (Souto, 2006 p.58).

Souto (2006) ressalta a importância dos exames de neuroimagem. Dito isso, destaca-se que ela prioriza a discussão sobre alterações perceptíveis nos aspectos físicos do cérebro que alteram o seu funcionamento. Destaca-se ainda, que ao apresentar os achados das Ressonâncias Magnéticas, utiliza-se dos termos “leve”, “grave” e “moderado” para descrever aspectos clínicos e de intensidade do acometimento neurológico, mas, não relaciona tais achados ao funcionamento cognitivo (p. 99).

Da discussão feita por Souto (2006) sobre diagnóstico pré-natal (p, 67), destaca-se que, por se tratar de uma síndrome congênita, isto é, que apresenta alterações genéticas detectáveis, a deficiência intelectual, nesses casos, pode ser prevista. Sobre a terapêutica

(p.70), observa-se que a autora se volta exclusivamente para as manifestações dermatológicas da SSL, não mencionando relação do tratamento com o quadro neurológico.

Por fim, atenta-se para algumas aproximações entre as três teses da área da saúde: o método de exposição e a organização estrutural das teses é bastante semelhante, o foco dos autores não está nos sujeitos acometidos pelas patologias, mas voltado para suas condições patológicas. A deficiência intelectual é abordada como consequência dessas enfermidades e é discutida paralelamente aos prejuízos anátomo-fisiológicos do funcionamento cerebral (que podem ser verificados via exame de imagem).

Nas três teses, as pesquisadoras utilizaram-se de exames de análises clínicas e de imagem para comprovar seus achados e os sujeitos/pacientes foram a fonte desses dados, considerados, predominantemente, em sua dimensão biológica, sendo que em duas das três teses da saúde, as pesquisadoras utilizaram-se de dados psicométricos para corroborar a discussão sobre prejuízos neurológicos, mas sem fazer nenhum tipo de análise qualitativa dos testes.

Em síntese, o que parece caracterizar essas teses como expressões de procedimentos peculiares da área de saúde é a busca de indicadores biológicos dos quadros patológicos que envolvem a deficiência intelectual, quer quando se trata da manifestação principal, quer quando associada a quadros neurológicos específicos e que podem oferecer contribuições significativas, dentro do seu âmbito de atuação, para a educação dos alunos com deficiência intelectual.

Esses foram os achados que se pôde apresentar em relação à amostra selecionada de teses defendidas nas três áreas de conhecimento eleitas para efetuar o cotejamento mais detalhado das concepções que tais estudos expressam sobre a deficiência intelectual

O cotejamento das produções entre as áreas, bem como no interior de cada uma delas será efetivado nas Considerações Finais, que fecham a presente investigação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal propósito desta tese foi discutir algumas concepções sobre deficiência intelectual e algumas tendências - por meio dos indicadores: quem, o que e como se investigou - assumidas pela produção acadêmica que se debruçou sobre este tema. Para tanto, serviram de fonte de dados as teses defendidas nas universidades federais e estaduais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, realizou-se balanço tendencial do universo colhido nessas universidades e elaborou-se análise mais detalhada e aprofundada de nove teses distribuídas equitativamente por três áreas de conhecimento: educação, saúde e psicologia.

Nesse sentido, cabe neste momento final, apresentar as principais considerações que se pôde elaborar frente aos seus achados que estão subdivididos entre aqueles provenientes do balanço inicial e os que foram frutos da análise mais detalhada da amostra selecionada.

### BALANÇO TENDENCIAL

O balanço tendencial feito a partir das 76 teses de doutorado - defendidas entre 1993 e 2015 e que se debruçaram sobre a deficiência intelectual – privilegiou três aspectos: quem produziu, o que se produziu e como se deu essa produção.

Sobre quem investigou, a partir desses critérios, foi possível averiguar a grande concentração de teses defendidas nas duas maiores universidades estaduais de São Paulo (USP e UNICAMP), com quase dois terços de toda a produção.

Destaca-se, também, uma inesperada incidência: o maior número de teses de doutorado que trataram sobre DI, terem sido defendidas em programas de saúde, dado que os descritores utilizados foram “Retardo Mental”, “Deficiência Mental” e “Deficiência Intelectual” que, se cotejados aos resultados do Banco de Teses da Capes sob o descritor “deficiência mental” AND “educação especial”, permitem observar uma grande discrepância: de 243 títulos arrolados, 201 foram defendidos em programas de educação, 9 em programas da área de saúde, 22 em psicologia e 11 em outras áreas (BRASIL. CAPES. 2017). Uma discussão mais aprofundada sobre as razões de tal discrepância necessitaria de uma investigação à parte que se ocupasse de averiguar completude, incompletude e clareza de

informações constantes na própria produção, bem como de entender o processo de indexação oriundo dos serviços de biblioteconomia das universidades.<sup>31</sup>

Outro ponto a ser destacado, trata da dispersão de orientadores em todas as três áreas, o que parece demonstrar a falta de grupos de pesquisa voltados especificamente para a deficiência intelectual, apesar da sua alta incidência no campo da educação especial, conforme Meletti e Bueno (2010) já indicavam, ao afirmarem que em 2009, as matrículas de alunos com deficiência intelectual totalizavam praticamente 70% do total de matrículas de alunos com deficiência no Brasil. Apesar dessa dispersão, acredita-se que o incremento de estudos a partir de 2008 parece ter relação com a promulgação, pelo MEC, da “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”.

Em relação ao que foi investigado, o termo utilizado para designação dessa população parece ter sofrido transformação no decorrer do período, de “deficiência mental” para “deficiência intelectual”. Uma preocupação maior, nesse sentido, parece ser mais característica das áreas de psicologia e educação, pois na área da saúde o uso dos três termos parece demonstrar que esta não é uma questão que afete a produção acadêmica desta área, o que será melhor detalhado, adiante.

Os temas investigados mostram a alta incidência de pesquisas da área de saúde envolvendo aspectos clínicos (diagnóstico, etiologia, reabilitação, avaliação e prevalência) que se restringem a investigar aspectos específicos relacionados à saúde e que não podem ser desconsiderados, pois constituem conhecimento necessário para qualquer tipo de atuação junto a essa população.

Em compensação, as teses da área de psicologia se voltam muito mais para as consequências educacionais e sociais do que para a caracterização psicológica dessa população, parecendo evidenciar que nessa área, já se teria uma visão consensual sobre tal caracterização.

As teses da área de educação, como era de se esperar, se voltaram, em sua maioria, exatamente para aspectos da escolarização desse alunado, tais como: método pedagógico, avaliação educacional e formação de professores.

Por fim, sobre como se investigou, destaca-se que os procedimentos pelos quais essas investigações foram desenvolvidas, evidencia as suas características intrínsecas, com a área da saúde desenvolvendo, expressivamente, pesquisas de cunho quantitativo, por meio de

---

<sup>31</sup> No momento em que os dados desta pesquisa foram coletados, entre o segundo semestre de 2015 e o primeiro semestre de 2016, o Banco de Teses da Capes disponibilizava resumos somente a partir de 2013. Para ampliar o período histórico do levantamento, a decisão foi acessar as teses pelas bibliotecas das universidades.

instrumentos objetivos (experimentos, testes e provas), enquanto que as das outras duas áreas se utilizam de diferentes procedimentos de pesquisas qualitativas.

## CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Em relação à estrutura das teses, aponta-se algumas similaridades e diferenças intra área e entre as áreas.

Sobre as temáticas e objetivos das teses da área da educação, nota-se uma preocupação comum entre as três – Blascovi – Assis (1995), Marques (2000), Zuchetto (2008): discutir, ainda que por vias diferentes, estratégias de desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual, processos de socialização e concepção do sujeito deficiente a partir da discussão de método pedagógico, atividades socializadoras e noção de cidadania (para além da marca negativa e em paralelo à aquisição de conhecimento como ferramenta de emancipação).

Todas trataram qualitativamente os dados e utilizaram a entrevista como procedimento de coleta (junto a outros procedimentos) e, utilizaram também, como principal fonte de dados, professores, familiares e demais profissionais que atuam junto à pessoa com deficiência. Os sujeitos com deficiência serviram de “pano de fundo” às narrativas científicas, isto é, interessou mais, no entendimento dos processos educacionais como propulsores do desenvolvimento, a percepção do outro acerca do sujeito com deficiência e a importância dessa perspectiva assumida por quem está próximo à pessoa com deficiência no que diz respeito ao investimento no seu desenvolvimento e na crença de suas possibilidades.

Como elementos comuns às estruturas das teses da área da psicologia, destaca-se que as três são pesquisas qualitativas. Duas autoras – Padilha (2000) e Carvalho (2004) ocuparam-se em discutir processos de simbolização, da subjetividade do deficiente enquanto ser social e a construção da identidade enquanto sujeitos pertencentes a uma cultura e, tal como nas teses da educação, a relação do desenvolvimento com o processo de aquisição de conhecimento. Observou-se outro ponto comum entre essas duas teses da área da psicologia e às teses da educação, que é o fato das pessoas com deficiência também terem servido “de fio condutor” (usando o termo utilizado por Padilha, 2000), numa discussão que privilegia a perspectiva do outro acerca dos sujeitos com deficiência.

As discussões entre as teses da psicologia se assemelham entre elas por perpassarem pelo viés da cultura e da percepção da comunidade, família e profissionais como elementos constitutivos importantes dos processos de significação e autopercepção do sujeito deficiente. Entre áreas, parece que a discussão da psicologia parte do coletivo para explicar o individual, enquanto que na educação, parte-se do individual para explicar ações e concepções adotadas pelo coletivo, ainda que a estrutura das teses forneça apenas pistas destes aspectos que serão discutidos de forma mais aprofundada nos achados oriundos da discussão sobre caracterização da DI.

A terceira tese da psicologia, Surjus (2014), é a que mais difere das demais em termos de método de investigação, método de exposição e interesses. Apresentada a partir da junção de três artigos acadêmicos, ocupou-se da interface entre saúde mental e deficiência intelectual. Discutiu a utilização dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, por meio de indicadores de avaliação elaborados a partir da experiência profissional de gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS tipo III) do Estado de SP, Indicadores estes, elaborados a partir de um curso de formação com esta finalidade. Entende-se que nesta tese, a deficiência intelectual é tratada por meio da concepção destes profissionais sobre a utilização dos serviços e das políticas de saúde e de assistência social, sendo um ponto de semelhança com as demais que discutiram, conforme sinalizado acima, deficiência intelectual por meio de concepção de quem trata direta ou indiretamente com os sujeitos que tem esta condição.

As três teses da área da saúde têm um ponto em comum entre elas que as diferem tanto das teses da área da educação quanto das da área da psicologia: ocupam-se da patologia/síndrome e discutem a deficiência como consequência de condições biológicas que comprometem funções orgânicas. Por questões próprias e relativas aos interesses da área, o sujeito com deficiência é completamente “coadjuvante” na discussão (nos moldes como a discussão costuma ser feita na educação e na psicologia, por exemplo), no entanto, ressalta-se a importância de evitar juízo de valor neste exercício de traçar aproximações e distanciamentos entre áreas. Há que se considerar “o que” e “como” cada área do conhecimento se propõe a investigar. Entende-se que é preciso deixar que as próprias áreas façam a crítica do conhecimento que lhes cabe.

Outro elemento comum entre as teses da área saúde diz respeito ao método de investigação. Todas realizaram pesquisa experimental e os sujeitos com deficiência serviram de principal fonte de coleta dados, coleta essa, que se deu por meio de exames de imagem e de análises clínicas, assim como testes psicométricos também foram utilizados.

Na verdade, em termos mais globais, o que se verifica é o que Skrtic (1996) já indicava há vinte anos: o conhecimento teórico da educação especial funda-se quase que exclusivamente nas contribuições da psicologia e medicina, com o campo da educação especial não se utilizando (ou quase nada) de aportes das ciências sociais.

As teses desenvolvidas nas áreas da saúde e da educação parecem expressar duas perspectivas muito distintas, tanto do ponto de vista teórico quanto metodológico, e que expressam de forma relativamente clara a abrangência respectiva de cada uma delas: a preocupação da saúde em caracterizar, cada vez com mais precisão, os aspectos clínicos das diferentes manifestações da deficiência intelectual (no caso dessa amostra, como consequência de síndromes e patologias, com o foco voltado para os aspectos biológico e fisiológico desses acometimentos), enquanto que, as da área da educação têm como preocupação, como era de se esperar, a ampliação dessa concepção para as relações sociais como constituidoras da própria deficiência; sendo assim, pode-se afirmar que, pelo menos nessa amostra restrita, não se verifica uma disputa entre as áreas, mas focos diferenciados que caracterizam essas duas como áreas de conhecimento distintas.

O mesmo não se pode dizer das teses produzidas na área da psicologia em que boa parte do esforço de caracterização dessa população parece expressar uma disputa por hegemonia com o campo da medicina, por meio de argumentos que mostram não só a limitação do conhecimento aí produzido, mas uma crítica ao próprio conhecimento produzido; no entanto, enquanto que as duas primeiras estabelecem críticas acerbas sobre os sistemas de classificação da saúde, a terceira se vale de um desses sistemas (a CIF) que, para a autora (Surjus, 2014), ampliou a caracterização da deficiência intelectual para além dos aspectos clínicos.

No entanto, a disputa com a medicina parece não ser a única expressão nessas teses, já que todas elas se posicionam contrariamente a correntes psicológicas mais tradicionais, especialmente, as que produziram instrumentos objetivos que redundaram na psicometria, porém, a adesão a teorias mais abrangentes, como a abordagem histórico-cultural, não redundou em desafios para a caracterização mais precisa das possibilidades de aprendizagem de conteúdos formais, mas de sua adoção como se esse problema estivesse, enfim, superado.

Outro ponto que merece destaque, no que tange ao paralelo entre as áreas, é a falta de diálogo entre elas, conforme fica evidenciado na tese de Guerreiro (1993), da área médica, ao tratar de casos nos quais afirma que se verifica melhora do comportamento de pacientes (com DI associada à Síndrome do X Frágil), com o passar da idade, mas entende que isso não pode ser explicado pelo efeito de medicamentos, abrindo espaço para uma relação com as

pesquisas, por exemplo, da área da psicologia ou da educação, para averiguar essa melhora do ponto de vista da qualidade das relações sociais.

Por fim, embora tanto as teses defendidas na área de educação quanto as de psicologia se caracterizem pela preocupação em ampliar a concepção da deficiência para além dos aspectos clínicos individuais, a incorporação das contribuições das ciências sociais são praticamente ignoradas, ou seja, parece que as formas pelas quais se estabelecem relações sociais com esses sujeitos não necessitam de investigação que acrescentem conhecimento sua caracterização.

Como síntese desta investigação, pode-se concluir que, na amostra investigada não se verifica a submissão da área da educação aos ditames da medicina e da psicologia, tal qual indica, por exemplo, Skliar (1999), mas uma intenção de evidenciar os limites que o conhecimento médico sobre a deficiência apresenta e a necessidade de se ampliar a caracterização dessa população para além dos aspectos clínicos que cabem, efetivamente, ao campo da saúde e da psicologia.

Quanto às hipóteses norteadoras desta investigação, a de que as produções acadêmicas investigadas expressariam disputas internas entre os campos disciplinares envolvidos mais do que disputas externas entre esses mesmo campos, não se confirmou tanto na área da saúde quanto da educação. No entanto, na área da psicologia pode-se constatar uma disputa tanto com a medicina quanto com correntes psicológicas distintas das utilizadas pelos investigadores.

Muito mais do que a hipótese anterior, a que considerava que as disputas acadêmicas evidenciadas pelas caracterizações utilizadas por diferentes campos disciplinares (educação, saúde, psicologia) expressariam que o foco de interesses de cada uma delas influi decisivamente nas concepções por ela expressas pode ser confirmada plenamente em todas as três áreas selecionadas como critério para classificação das produções.

Ou seja, se é verdade que no campo das práticas educativas efetivas pode ter ocorrido a submissão de educadores ao da corporação médica, o mesmo parece não ocorrer quando nos afastamos dessa prática concreta e adentramos o campo da produção acadêmica pois, nesta pequena, mas qualificada, amostra pode-se constatar que as investigações da saúde, em especial as da medicina se restringem à busca de elementos que permitam uma maior precisão na etiologia e no diagnóstico médico da deficiência intelectual e que as da educação procuram, a partir da apropriação desse conhecimento, ampliar sua perspectiva para elementos outros que possam contribuir para o aprimoramento da ação educativa.

Nesse sentido, cabe aqui reenfatar a necessidade que, tanto a produção acadêmica da psicologia quanto a da educação, necessitariam de uma incorporação mais qualificada das contribuições das ciências sociais, especialmente no que diz respeito às distinções de classe, raça e gênero, que poderiam oferecer subsídios para uma caracterização da deficiência naquilo que Skrtic (1996) aponta como desafio: o conhecimento teórico da educação especial.

## REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de. *Piaget e a neuropsiquiatria*. IN: Piaget e a escola de Genebra – Luci Banks Leite (org). 2ª. edição, São Paulo, Cortez, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM – V*. Porto Alegre, Artmed, 2014.

BELLO, Suzelei; BRAVO, Aline; HAYASHI, Maria Cristina. *Direito e Educação Especial: análise bibliométrica da produção científica de interface*. Revista Eletrônica de Educação, v. 8, n. 2, 2014.

BERLINGUER, Enrico. *Medicina e política*. São Paulo, Hucitec, 1987.

BERNARD, Claude. *Tratado de medicina experimental*. Lisboa, Guimarães e Cia, 1978.

BINET, Alfred & SIMON, Theodore. *Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência, nas crianças*. São Paulo, Melhoramentos, 1929.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

BONNEWITZ, Patrice. *Primeiras lições sobre a sociologia de Pierre Bourdieu*. Petrópolis-RJ, Vozes, 2003.

BOURDIEU, P. *O Campo Científico*. IN: Pierre Bourdieu: *Sociologia*. Organizado por Ricardo Ortiz. São Paulo, Ática, 1983.

\_\_\_\_\_. *Coisas Ditas*. 1ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1990.

\_\_\_\_\_. *O poder simbólico*. Lisboa, Portugal. Edições 70, 2014.

BRASIL. CAPES. *Banco de Teses*. Disponível em: <http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses>. Acessado em: 10 de maio de 2017

BRASIL, Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. *Microdados do censo escolar da educação básica - 2015*. Brasília: MEC/INEP, 2015.

BRIDI, Fabiane; BAPTISTA, Cláudio. *Deficiência Mental e pesquisa: atualidades e modos de conhecer*. Anais da IX ANPED Sul. Cidade, ANPED, 2012.

BUENO, José Geraldo Silveira. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. 2ªed. rev. São Paulo, EDUC-FAPESP, 2004.

\_\_\_\_\_. *Educação especial brasileira: questões conceituais e de atualidade*. São Paulo, EDUC, 2011.

\_\_\_\_\_. & FERREIRA, Júlio Romero. *Os 20 anos do GT Educação Especial: gênese, trajetória e consolidação*. Revista Brasileira de Educação Especial, n. 17, 2011.

\_\_\_\_\_. et al. (orgs.). *A escola como objeto de estudo: escola, desigualdade, diversidade*. 1ª ed., Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2014.

BUTCHER, H. J. *A inteligência humana: natureza e avaliação*. São Paulo, Perspectiva, 1981.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense - Universitária, 1982.

CEVASCO, Maria Elisa. *Para ler Raymond Williams*. São Paulo, Paz e Terra, 2001.

DURKHEIM, Émile. *As regras relativas à distinção entre o normal e o patológico*. IN: Émile Durkheim, *As regras do método sociológico*. São Paulo, Abril Cultural, 1983.

EYSENCK, Hans Jurgen. *O grande debate sobre a inteligência*. Brasília. Universidade de Brasília, 1982.

FERREIRA, Izabel, N. *Caminhos do Aprender: uma alternativa para a criança portadora de deficiência mental – Brasília, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE*, 1993.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense – Universitária. 2008.

GARCIA, M. M. A. *O Campo das Produções Simbólicas e o Campo Científico em Bourdieu*. Cadernos de Pesquisa, São Paulo. N.97, p. 64-72. Mai/ 1996. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/414.pdf>>. Acesso em: 08/02/2016.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo, Schwarcz, 1989.

GÓES, Ricardo Schers de. *Escolarização de alunos com deficiência intelectual: as estatísticas como expressão de políticas de educação especial no Brasil*. São Paulo, PUC/SP. Tese de doutorado, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

INHELDER, Barbel. *Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux*. Paris, Delachaux & Niestlé, 1943.

KRINSKY, Stanislaw. *Deficiência Mental*. São Paulo, Cultrix, 1996.

KUHN, T. A. *Estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Perspectiva, 1962.

LEONTIEV, A. *Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento*. São Paulo, Centauro, 2003.

MARIN, Alda Junqueira & BUENO, José Geraldo Silveira. *La investigación sobre trabajo docente en Brasil: balance sobre disertaciones y tesis 1987/2006*. IN: OLIVEIRA, Dalila Andrade Oliveira & FELDFEBER, Myrian. *Nuevas regulaciones educativas en América Latina: políticas y procesos del trabajo docente*. Lima: Fondo Editorial - Universidad de Ciencias y Humanidades, 2010.

MELETTI, Silvia M. Ferreira; BUENO, José Geraldo Silveira. *O impacto das políticas públicas de escolarização de alunos com deficiência: uma análise dos indicadores sociais no Brasil*. Anais da 33ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação e Educação – ANPED. Caxambu, ANPED, 2010.

MINDRISZ, Rosely Katz. *A tirania do QI: O Quociente de inteligência na caracterização do indivíduo deficiente mental*. São Paulo, PUC/SP, Dissertação de Mestrado, 1994.

PIAGET, Jean. *Epistemologia Genética*. São Paulo, Abril Cultural, 1983.

\_\_\_\_\_. *Psicologia e Pedagogia Jean Piaget*. Rio de Janeiro, Forense Universitária. 7ª edição, 1985.

\_\_\_\_\_. *Seis Estudos de Psicologia*, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 24ª edição, 1999.

PLASTINO, Carlos Alberto. *A crise dos paradigmas e a crise do conceito de paradigma*. IN: BRANDÃO, Zaia. *A crise dos paradigmas e a educação*. São Paulo, Cortez, 2002.

RASPE, Rudolf E. *As aventuras do Barão de Munchausen*. São Paulo, Global, 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Deficiência mental ou deficiência intelectual*. s.l., dez.2004, IN: <<http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/textos/deficiencia-mental-ou-deficiencia-intelectual/>>. Acesso em 10.05.2017

SILVA, Eliana C. B. da. *Diagnóstico etiológico de derrame pleural na espécie Felis catus: estudo de 6 casos clínicos* Eliana Carina Barros da Silva. Lisboa, Universidade de Lisboa, Dissertação de Mestrado, 2016.

SKLIAR, Carlos. *Educação e exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial*. Porto Alegre, Mediação, 1999.

SKRTIC, Thomas M. *La crisis en el conocimiento de la educación especial: una perspectiva sobre la perspectiva*. In: FRANKLIN, Barry M. (Compilador). *Interpretación de la discapacidad: teoría e historia de la educación especial*. Barcelona, Pomares–Corredor, 1996.

WILLIAMS, Raymond. *Cultura e sociedade*. São Paulo, Nacional, 1969.

\_\_\_\_\_. *Cultura*. Petrópolis, RJ. Paz e Terra, 1979.

\_\_\_\_\_. *Palavras-chave: um vocabulário de cultura e sociedade*. São Paulo, Boitempo, 2007.

\_\_\_\_\_. *Marxismo e Literatura*. Buenos Aires, Las cuarenta, 2009.

\_\_\_\_\_. *Cultura e Materialismo*. São Paulo, UNESP, 2011.

VELHO, Gilberto. *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

VELTRONE, Aline Aparecida e MENDES, Enicéia Gonçalves. *Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual*. Educação em Perspectiva, Viçosa, MG, v. 3, n. 2, p. 448-450, jul./dez. 2012.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. *Fundamentos da defectologia*. Obras completas, Tomo cinco. Habana, Pueblo y educación, 1989.

\_\_\_\_\_. *Obras Escogidas II - Pensamiento y linguagem – Problemas de Psicología General* - Madrid, Visor Distribuciones, (1993)

\_\_\_\_\_. *Obras Escogidas V – Fundamentos da Defectologia* - Editorial Pedagógica, 1997.

\_\_\_\_\_. *A formação social da mente*. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. *Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar*. IN: LEONTIEV, A. *Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento*. Tradução Eduardo Rubens Frias. São Paulo, Centauro, 2003.

ANEXOS

## Anexo 1

**Distribuição de teses pelos programas específicos onde foram defendidas**

<b>Programa</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Educação	15	19,7
Saúde da Criança e do Adolescente	3	3,9
Saúde Coletiva	2	2,6
Ciências Médicas	7	9,2
Linguística Aplicada	1	1,3
Biologia Funcional e Molecular	1	1,3
Neurociências	1	1,3
Clínica Médica	2	2,6
Pediatria	3	3,9
Psicologia	9	11,8
Ciências da Reabilitação	2	2,6
Biociências	6	7,9
Neurologia	3	3,9
Ciências Biológicas – Genética	3	3,9
Saúde Pública	1	1,3
Odontologia	1	1,3
Endocrinologia	1	1,3
Ciências Biomédicas	1	1,3
Serviço Social	1	1,3
Educação Escolar	1	1,3
Fisiopatologia Clínica e Experimental	1	1,3
Enfermagem	1	1,3
Engenharia de Produção	1	1,3
Letras	1	1,3
Educação Física	6	7,9
Engenharia Elétrica	1	1,3
Reabilitação	1	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Anexo 2****Ficha utilizada para o fichamento que originou a análise de conteúdo das teses**

1.Título:

2.Autor:

3.Orientador (a):

4.IES:

5.Programa:

6.Ano de Defesa

7.Tema da Tese:

8.Objetivos:

9. Tipo de Pesquisa

- Procedimento de Coleta
- Fonte dos dados
- Procedimentos de Análise

10. Análise dos Capítulos:

- Caracterização da Deficiência Intelectual
- Concepção
- Classificação

### Anexo 3

#### **Lista de Universidades Estaduais e Federais por Estado e Região**

##### **Região Norte** (7 estados – 15 universidades – 5 IES estaduais – 10 IES federais)

###### **Amazonas (AM)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

###### **Roraima (RR)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA (UERR)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR)

###### **Amapá (AP)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ (UEAP)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP)

###### **Pará (PA)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ (UFOPA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ (UNIFESSPA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA (UFRA)

###### **Tocantins (TO)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)
- UNIVERSIDADE DO TOCANTINS (UNITINS)

###### **Rondônia (RO)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA (UNIR)

###### **Acre (AC)**

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE (UFAC)

##### **Região Nordeste** (9 Estados – 32 universidades – 16 IES estaduais – 16 IES federais)

###### **Maranhão (MA)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)
- UNIVERSIDADE VIRTUAL DO ESTADO DO MARANHÃO (UNIVIMA)

###### **Piauí (PI)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)

**Ceará (CE)**

- UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO VALE DO ACARAÚ (UVA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)
- UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI (URCA)

**Rio Grande do Norte (RN)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)
- UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)

**Pernambuco (PE)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF)
- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)
- UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

**Paraíba (PB)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)

**Sergipe (SE)**

- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

**Alagoas (AL)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE ALAGOAS (UNEAL)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS – UNCISAL
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

**Bahia (BA)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA (UFESBA)

**Região Centro-Oeste** (três estados e o Distrito Federal – oito universidades – três IES estaduais – cinco IES federais)

**Mato Grosso (MT)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT)

**Mato Grosso do Sul (MS)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

**Goiás (GO)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

**Distrito Federal**

- UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

**Região Sudeste** (quatro estados – 27 universidades – oito IES estaduais – 19 IES federais)

**São Paulo (SP)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC (UFABC)
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE VIRTUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (UNIVESP)
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

**Rio de Janeiro (RJ)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO (UENF)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)
- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)
- UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO (UFRRJ)

**Espírito Santo (ES)**

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

**Minas Gerais (MG)**

- UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (UEMG)

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ (UNIFEI)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

**Região Sul (três estados – 20 universidades – nove IES estaduais – 11 IES Federais)**

**Paraná (PR)**

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ (UENP)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ (UNESPAR)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)
- UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ (UTFPR)

**Rio Grande do Sul (RS)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA (UNIPAMPA)
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL (UERGS)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

**Santa Catarina (SC)**

- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

## Anexo 4

### Fontes investigadas

AMARAL, Tatiana Platzer do. *Deficiência mental leve: processos de escolarização e subjetivação*. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, 2004.

ANTUNES, Katiúscia Cristina Vargas. *História de vida de alunos com deficiência intelectual: percurso escolar e a constituição do sujeito*. Rio de Janeiro, UERJ, Faculdade de Educação, 2012

ANUNCIACÃO, Vera Lúcia. *A produção de textos na deficiência mental*. Curitiba, UFPR, Pós-Graduação em Letras, 2004.

BARBOSA, Milene Rossi Pereira. *Identificação das variações do espectro do autismo*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2013.

BARROS, Jonatas de Franca. *Estudos comparativos dos índices de aptidão física em portadores de deficiência mental*. São Paulo, UNIFESP, Pós-Graduação em Educação Física, 1998.

BÄUML, Deisy Mohr. *Síndrome de down: a intervenção humana e tecnológica-linguagem-leitura-escrita*. Florianópolis, UFSC, Pós-Graduação em Engenharia da Produção, 2007.

BENEVIDES, Katia Patrício Campos. *Isabel na escola: desafios e perspectivas para a inclusão de uma criança com síndrome de down numa classe comum*. Rio de Janeiro, UERJ, Pós-Graduação em Educação, 2012.

BLASCOVI-ASSIS, Silvana M. *O papel da família e da escola em uma proposta de educação pelo e para o lazer*. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 1995.

BRAUN, Patricia. *Uma intervenção colaborativa sobre os processos de ensino e aprendizagem do aluno com deficiência intelectual*. Rio de Janeiro, UERJ, Faculdade de Educação, 2012.

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. *Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de down*. Porto Alegre, UFRGS, Faculdade de Educação, 2007.

CARVALHO, Maria de Fátima. *A relação do sujeito com o conhecimento: condições de possibilidades no enfrentamento da deficiência mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação, 2004.

CORRÊA, Juliana da Cruz. *Investigação de elementos regulatórios do Hexon14 do gene Fmr1 e análise de expressão de suas isoformas*. São Paulo, USP, Instituto de Biociências, 2014.

COTRIN, Jane Teresinha Domingues. *Itinerários da psicologia na educação especial: uma leitura histórico-crítica em psicologia escolar*. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, 2010.

CRUZ, Mara Lúcia Reis Monteiro da. *Ambiente virtual de aprendizagem para letramento de alunos com deficiência intelectual*. Rio de Janeiro, UERJ, Faculdade de Educação, 2013.

D'ANGELO, Carla Sustek. *Pesquisa dos mecanismo de rearranjos cromossômicos subteloméricos na monossomia 1p36, expansão do espectro da variabilidade fenotípica e comportamental: diagnósticos diferenciais e caracterização de uma região crítica para a obesidade*. São Paulo, USP, Instituto de Biociências, 2009.

DUARTE, Márcia. *Síndrome de down: situação escolar no ensino fundamental e médio na cidade de Araraquara-SP*. Araraquara, UNESP, Faculdade de Ciências e Letras, 2008.

DUTRA, Roberta Lelis. *Investigação da variação do número de cópias genômicas (CNVs) em pacientes com anomalias congênitas e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) pela técnica de MLPA (multiplex ligation-dependent probe complication)*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Pediatria, 2014.

FERREIRA, Ana Isabel de Figueiredo. *Avaliação motora para a pessoa deficiente mental nas APAES da região de Campinas/SP: um estudo de caso*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação Física. 1997.

FERREIRA, Solange Leme. *Experiências voltadas a reconstrução social da deficiência intelectual: memoriando fatos, atos e emoções*. Assis, UNESP, Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade. 2012.

FREITAS, Marcela Rodriguez. *Hipomielinização: caracterização clínica e eletrofisiológica de neuroimagem*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2013.

GAINO, Silvana Batista. *Identidade de gênero em crianças com transtorno do espectro autista (TEA)*. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, 2014.

GONZALES, Roseli Kubo. *Educação especial e processos de encaminhamento para salas de recursos: relações de gênero e cor/raça*. São Paulo, USP, Faculdade de Educação, 2013.

GORLA, José Irineu. *Desenvolvimento de equações generalizadas para estimativa da coordenação motora em crianças e adolescentes portadoras de deficiência mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação Física, 2004.

GUERREIRO, Marilisia Mantovani. *Abordagem Neurológica na Síndrome do X Frágil*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Pós-Graduação em Neurociências, 1993.

HONJO, Rachel Sayuri. *Deteção da microdeleção 7q11.23 por M.L.P.A e estudo clínico dos pacientes com síndrome de Williams-Beuren*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2012.

KARAM, Simone de Menezes. *Deficiência intelectual em uma coorte de nascimentos: prevalência, etiologia e determinantes*. Porto Alegre, UFRGS, Faculdade de Medicina. 2004.

KOATSU, Lineu Norio. *O lado de fora da escola especial: histórias vividas no bairro e contadas por ex-alunos por meio do vídeo*. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, 2005.

KOHL, Ilana. *Pesquisa de genes e/ou segmentos cromossômicos em pacientes com obesidade e/ou hiperfagia, atraso do desenvolvimento psicomotor e/ou dificuldade de aprendizado e distúrbios de comportamento*. São Paulo, USP, Instituto de Biociências, 2010.

LAUS, Ana Carolina. *Caracterização citogenética molecular de cromossomos marcadores extranumerários*. Ribeirão Preto, USP, Faculdade de Medicina, 2008.

LEITÃO, Maria Teresa Krähenbühl. *Perspectivas de atuação profissional: um estudo de caso das olimpíadas especiais*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação Física, 2002.

LIMA, Fernanda Teresa de Lima. *Estudo clínico e molecular de pacientes com síndrome de Rett*. São Paulo, UNIFESP, Escola Paulista de Medicina, 2004.

MADEIRA, Marlene de Freitas. *Diagnóstico bioquímico das síndromes de deficiência de creatinina*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2010.

MALAGUIAS, Fernanda Francielle de Oliveira. *Realidade virtual como tecnologia assistiva para alunos com deficiência intelectual*. Uberlândia, UFU, Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, 2012.

MARQUES, Luciana Pacheco. *O professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica*. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, 2000.

MARQUES, Suely Moreira. *Pensar e agir na inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais decorrentes de uma deficiência, a partir de referenciais freirianos: Rupturas e mutações culturais na escola brasileira*. São Paulo, USP, Faculdade de Educação, 2007.

MARTYN, Marcília Lima. *Investigação de alterações cromossômicas em pacientes com malformação do corpo caloso*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2010.

MIOTTO, Célia Cristina Nunes. *Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar*. Ribeirão Preto, USP, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, 2010.

MORAES, Ana Maria Silveira Machado de. *Percepção, conhecimento e atitude de profissionais de saúde e de mães sobre fatores de risco e prevenção do retardo mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2006.

MORAES, César de. *Comportamentos repetitivos, interesses repetitivos, interesses restritos e obsessões em indivíduos com transtorno global do desenvolvimento*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Ciências Médicas, 2004.

NASCIMENTO, Rafaella Maria Pessuti. *O gene UBE2A (Ubiquitin conjugating enzyme 2 A) e a deficiência mental: triagem de mutações e estudos funcionais*. São Paulo, USP, Departamento de Genética e Biologia Evolutiva do Instituto de Biociências, 2010.

NUNES, Michelle Moreira Nunes. *Avaliação do funcionamento cognitivo de pacientes com síndrome de Williams-Beuren*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2010.

OLIVER, Fátima Corrêa. *Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação de assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo (1989-1995)*. São Paulo, USP, Faculdade de Saúde Pública, 1998.

PADILHA, Ana Maria L. *Bianca, o ser simbólico: para além dos limites da deficiência mental*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação, 2000.

PEGORARO, Luiz Fernando Longuim. *Déficit da interação social em crianças e adolescentes autistas: uma aproximação etológica*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2014.

PERONE, Denise. *Avaliação do envolvimento dos genes PAX8 e rTSH no hipotireoidismo congênito em pacientes com disgenesia tireoidiana*. São Paulo, USP, Faculdade de Medicina, 2004.

PINTO, Lidiane de Castro. *Caracterização odontológica dos indivíduos com síndrome de Kabuki*. Estudo clínico e radiográfico retrospectivo. Bauro, USP, Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, 2014.

PIOVESAN, Sandra Dutra. *Sistema imersivo para inclusão de pessoas com deficiência intelectual no mercado de trabalho*. Porto Alegre, UFRGS, Pós-Graduação em Informática na Educação, 2015.

PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. *Paralisia cerebral hemiparética, aspectos evolutivos, plasticidade cerebral e especialização hemisférica*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Neurologia-Neurociências, 1999.

POLLICE, Érika Lourenço. *Caracterização molecular da fenilcetonúria em pacientes na região de campinas*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2008.

REDIG, Annie Gomes. *Aplicação e análise de um programa customizado para inclusão de jovens com deficiência intelectual em atividades laborais*. Rio de Janeiro, UERJ, Centro de Educação e Humanidades, 2014.

RIEGEL, Mariluce. *Alterações cromossômicas subteloméricas em pacientes com malformações múltiplas e retardo mental de etiologia desconhecida*. Porto Alegre, UFRGS, Faculdade de Medicina, 2000.

RODRIGUES, Sonia das Dores. *Repercussão do AVC na aprendizagem da criança*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, 2008.

ROJAS, Marta Fuentes. *Família e deficiência: o significado de conviver e crescer junto a uma pessoa portadora de deficiência mental na idade adulta*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2001.

SANTOS, José Oliveira dos. *Estudo da deficiência mental de herança ligada ao cromossomo X*. São Paulo, USP, Instituto de Biociências, 2013.

SANTOS, Suely Rodrigues dos. *Estudo clínico citogenético com multiprob T-Fish em pacientes com deficiência mental e história prévia de atraso psicomotor*. São Paulo, UNIFESP, Programa de Pós-Graduação em Morfologia, 2010.

SERAPIÃO, Adriane Beatriz de Souza. *Análise estatística da atividade cerebral em eventos relacionados a jogos cognitivos*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Biologia Funcional e Molecular, 2001.

SGAVIOLI, Cláudia de Almeida Prado e Piccino. *Avaliação clínica da técnica de tratamento restaurador atraumática associada ao CARISOLV® em pacientes com deficiência mental*. Bauru, USP, Faculdade de Odontologia, 2006.

SHIMAZAKI, Elsa Midori. *Letramentos em jovens e adultos com deficiência mental*. São Paulo, USP, Faculdade de Educação, 2006.

SILVA, Adriane Giugni da. *A educação profissional das pessoas com deficiência mental: a história da relação educação especial/trabalho na APAE-SP*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação, 2000.

SILVA, Carla Cilene Baptista da. *O lugar do brinquedo e do jogo nas escolas especiais de educação infantil*. São Paulo, USP, Instituto de Psicologia, 2003.

SILVA, Rosária Maria Fernandes da. *Avaliação da eficiência de um programa para ensinar palavras, números, numerais, cores, quantidades e frases compostas por esses estímulos a pessoas deficientes mentais que estão em processo de ingresso no mercado de trabalho*. Florianópolis, UFSC, Programa de Pós-Graduação em psicologia, 2010.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. *Envelhecer com deficiência intelectual: ouvindo a cidade e a família*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Psicologia, 2011.

SOUTO, Mariam Patricia Auada. *Estudo clínico-molecular e análise da Textura epidérmica de pacientes com Síndrome de Sjögren-Larsson*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - área de concentração em Clínica Médica, 2006.

SOUZA, Regina Célia Turolla de. *Análise das funções motora e sensorial correlacionadas com a estrutura encefálica na paralisia cerebral hemiparética*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, área de Ciências Biomédicas, 2004.

SOUZA, Valéria Carrijo Tasso. *Um estudo sobre o enfrentamento de pessoas com deficiências físicas e mentais no mundo do trabalho*. Franca, UNESP, Pós-Graduação em Serviço Social, 2002.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. *Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2014.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merigui. *Avaliação neuropsicológica: estudo comparativo de crianças com paralisia cerebral hemiparética e distúrbios de aprendizagem*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 2002.

TOLOCKA, Rute Estanislava. *Estabilidade motora de pessoas portadoras de síndrome de down em tarefas de desenhar*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação Física, 2000.

TORRES, Leuridan Cavalcante. *Avaliação da imunocompetência de portadores da síndrome de Rubinstein-Taybi*. São Paulo, USP, Instituto de Ciências Biomédicas, 2008.

VARGAS, Leandro Martinez. *Contribuição de um programa de intervenção no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais de crianças com deficiência intelectual*. Campinas, UNICAMP, Faculdade de Educação Física, 2015.

VARGAS, Suzana Lima. *Diagnóstico de inteligência limítrofe: o papel da escrita na desmistificação de rótulos*. Campinas, UNICAMP, Pós-Graduação em Linguística Aplicada do Instituto de Estudos da Linguagem, 2003.

VELOSSO, Fernando Janczur. *Variabilidade do domínio KH-2 da proteína do retardo mental do X frágil (FMRP)*. São Paulo, USP, Pós-Graduação em Genética e Biologia Evolutiva, 2013.

VIVEIROS, Maria Teresa Martins. *Análise Clínica e Molecular de Indivíduos com Deficiência Mental Idiopática no Maranhão: diagnóstico diferencial da síndrome do X Frágil*. Rio de Janeiro, UERJ – Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental (Doutorado Interinstitucional com a Universidade Federal do Maranhão)

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. *O cuidado às famílias de portadores de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização*. Florianópolis, UFSC, Centro de Ciências da Saúde, 2004.

YANO, Angela Maria Mieko. *As práticas de educação em famílias de crianças com paralisia cerebral diplérgica espástica com desenvolvimento típico pertencentes a camadas populares da cidade de Salvador*. Ribeirão Preto, USP, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, 2003.

ZUCHETTO, Ângela Teresinha. *A trajetória de Laila no AMA: Histórias entrelaçadas*. Campinas, UNICAMP, Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Ciências Médicas - área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, 2008.