

## BREVE HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

**Francine Cristine Garghetti**

**José Gonçalves Medeiros**

**Adriano Henrique Nuernberg<sup>1</sup>**

**Resumo.** A história registra diferentes formas de ver o indivíduo com deficiência, passando pelo abandono, extermínio, superproteção, segregação, integração e atualmente o processo de inclusão. O conceito tem uma relação estreita com as concepções sociais, políticas, econômicas e ideais que nortearam cada período da história. Esse artigo pretende realizar um breve resgate do conceito de deficiência intelectual nos diferentes momentos da história da sociedade ocidental até os dias atuais, fazendo também descrições e considerações sobre os aspectos ontológicos, antropológicos e epistemológicos deste conceito. Para isso foi utilizado como base as produções de Isaías Pessotti e Maria Salete Fábio Aranha, além de contribuições de outros autores que produziram conhecimento sobre o tema. Conhecer essa construção histórica possibilita compreender mais acerca da deficiência, o que propicia maior clareza sobre o conceito e conseqüentemente sobre a implementação de serviços de atendimento a esta parcela da população, bem como de projetos de pesquisa na área.

**Palavras-chave:** deficiências, história, pessoa com deficiência.

## BRIEF HISTORY OF INTELLECTUAL DISABILITY

**Abstract.** The history registers different forms of seeing the individual with deficiency, going by the abandonment, extermination, superprotection, segregation, integration and now the inclusion process. The concept has a narrow relationship with the social conceptions, politics, economical and ideals that orientated each period of the history. This article intends to accomplish an abbreviation rescue of the intellectual disability concept in the different moments of the history of the western society to the current days, also making descriptions and considerations on the aspects ontological, anthropological and epistemological of this concept. For that it was used as base Isaías Pessotti's productions and Maria Salete Fábio Aranha's productions, besides other authors' contributions that produced knowledge on the deficiency. To know that historical construction makes possible to understand more concerning the deficiency, what propitiates larger clarity on the concept and consequently on the implementation of service services this portion of the population, as well as of research projects in the area.

**Key words:** disabilities, history, people with disabilities.

---

<sup>1</sup> Dados dos autores ao final do artigo.

## BREVE HISTORIA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Resumen.** La historia registra diferentes formas de ver a la persona con discapacidad, a través del abandono, el exterminio, la sobreprotección, la segregación, integración, y en la actualidad el proceso de inclusión. El concepto tiene una estrecha relación con las concepciones sociales, políticas, económicas y de los ideales que guiaron a cada época de la historia. Este artículo pretende hacer un breve rescate del concepto de discapacidad intelectual en diferentes momentos de la historia de la sociedad occidental hasta la actualidad, haciendo también descripciones y consideraciones sobre los aspectos ontológicos, antropológicos y fundamentos epistemológicos de este concepto. Para esto se utiliza como base las producciones de Isafas Pessotti y Maria Salette Fabio Araña, además de las contribuciones de otros autores que han producido conocimiento sobre el tema. Conocer esta construcción histórica nos permite entender más acerca de la discapacidad, que proporciona una mayor claridad en el concepto y en consecuencia sobre la aplicación de los servicios de atención a este segmento de la población, así como los proyectos de investigación en el área.

**Palabras clave:** discapacidad, historia, las personas con discapacidad.

### Introdução

A história registra diferentes formas de ver a pessoa com deficiência, passando pelo misticismo, abandono, extermínio, caridade, segregação, exclusão, integração e, atualmente, o processo de inclusão (Pessotti, 1984). Durante séculos, os “diferentes” ficaram à margem dos grupos sociais, mas, na medida em que o direito do homem à igualdade e a cidadania tornou-se motivo de preocupação, a percepção em relação à pessoa com deficiência começou a mudar. A rejeição cedeu lugar a atitudes de proteção e filantropia que até hoje prevalecem, apesar dos esforços do movimento das pessoas com deficiência e seus apoiadores para que essa postura seja substituída pelo reconhecimento da igualdade de direitos e acessos.

Atualmente, o mais importante documento que trata dos interesses das pessoas com deficiência é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A Convenção versa sobre os direitos dos cidadãos com deficiência e, em seu primeiro artigo, traz a definição de pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. Em relação à educação, a Convenção defende um sistema inclusivo em todos os níveis, sendo a educação inclusiva o conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino para adequar a realidade das escolas à do aluno que, por sua vez, deve representar a diversidade humana. Assim, um dos objetivos desse modelo é a participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre, o que exige a construção de escolas capazes de garantir o desenvolvimtno integral de todos os alunos, sem exceção.

Em uma primeira tentativa de organizar uma linguagem universal sobre lesões e deficiências, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o conceito de deficiência: substantivo atribuído a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, e pode ser classificada em cinco grupos: física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. Com a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela OMS em 2001, tem-se um marco no debate sobre deficiência, já sob forte influência do modelo social. A CIF traz o novo significado do termo deficiência: uma experiência sociológica e política e não apenas o resultado de um diagnóstico biomédico sobre corpos anômalos.

A deficiência intelectual até o século XVIII era confundida com doença mental e tratada exclusivamente pela medicina por meio da institucionalização que se caracterizava pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem, mantendo-as em instituições situadas em localidades distantes de suas famílias, permanecendo isoladas do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (Aranha, 2001). A partir do século XIX, passou-se a levar em conta as potencialidades da pessoa que apresentava algum tipo de deficiência e, aos poucos, estudiosos da área da psicologia e da pedagogia envolveram-se com a questão e realizaram as primeiras intervenções educacionais, principalmente nos países da Europa.

Contudo, somente na década de 1960, é proposto um paradigma sustentado na integração das pessoas com deficiência. Nas escolas é implantada a proposta da educação inclusiva, que representa um processo de transformação das concepções teóricas e das práticas da Educação Especial (Glat, Fontes & Pletsch, 2006), passando o atendimento educacional a ser realizado em classes especiais. O paradigma de serviços, como passou a ser denominado (Aranha, 2001), seguia a filosofia da normalização, sendo a integração uma forma de preparação dos alunos com deficiência para sua adaptação ao ensino regular. O problema continuava centrado no aluno e no ensino especial, uma vez que a escola regular educava apenas aqueles com condições de acompanhar as atividades, sem preocupação com as necessidades individuais. Esse paradigma logo começou a enfrentar críticas, pois a maioria dos alunos com deficiência continuava segregada em escolas ou classes especiais por não apresentar condições de ingresso nas turmas regulares (Bueno, 2001). A ideia perdeu força e ampliou a discussão sobre a cidadania da pessoa com deficiência.

Na década de 1980 ganha força um novo paradigma, caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. A proposta da educação inclusiva continua norteando o processo, mas o novo paradigma fundamenta-se na inclusão, a qual preconiza que esses alunos, independente do tipo de deficiência ou grau de comprometimento, devem ser absorvidos diretamente nas classes comuns do ensino regular, ficando a escola com a responsabilidade de se reestruturar para poder atendê-

loS. Crianças e adolescentes com deficiência passam a ser matriculados nas turmas regulares de ensino, tornando-se possível o acesso e permanência de todos os alunos por meio de uma transformação da escola (Aranha, 2001).

Durante todo esse processo, a condição que hoje se conhece por deficiência intelectual foi marcada ao longo da história por conceituações diversas, incluindo: idiota, imbecil, débil mental, oligofrênico, excepcional, retardado, deficiente mental, entre outros. Esses nomes apareceram na medida em que novas estruturas teóricas surgiram e os nomes mais antigos passaram a indicar um estigma. Atualmente, o conceito de deficiência intelectual mais divulgado nos meios educacionais tem como base o sistema de classificação da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento – AAIDD. Segundo essa definição, a deficiência intelectual é compreendida como uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, manifestadas antes dos dezoito anos de idade (AAMR, 2006).

Em suma, a deficiência intelectual não é um transtorno médico, nem um transtorno mental, embora possa ser codificada em uma classificação médica das doenças ou em uma classificação de transtornos mentais. Também não é uma condição estática e permanente. Refere-se a um estado particular de funcionamento que começa na infância, é multidimensional e é afetado positivamente pelos apoios individualizados<sup>2</sup> (AAMR, 2006). Mas, mesmo tendo se avançado no entendimento dessa condição, o processo de inclusão das crianças/adolescentes com deficiência ainda tem encontrado resistência na sociedade.

Esse artigo pretende realizar um breve resgate histórico da deficiência intelectual, fazendo também descrições e considerações sobre os aspectos onto, antro e epistemológicos desse conceito e o enfoque educacional dado à essa condição no decorrer dos séculos. Para isso, foram utilizadas como base as produções de dois renomados autores que trabalham o tema: Isaías Pessotti e Maria Salete Fábio Aranha. Estão presentes ainda contribuições de outros importantes autores que produziram conhecimento sobre a deficiência.

Conhecer essa construção histórica possibilita compreender mais acerca da deficiência intelectual, o que propicia maior clareza sobre o conceito e, conseqüentemente, sobre a implementação de serviços de atendimento para essa parcela da população, bem como projetos de pesquisa na área. Por isso, esse artigo propõe um resgate do conceito de deficiência nos diferentes momentos da história da sociedade ocidental até os dias atuais.

---

<sup>2</sup> São de duas ordens: naturais e serviços. Os apoios naturais referem-se aos recursos usados pelo próprio sujeito com deficiência e por sua família, para promover o seu desenvolvimento. Os apoios baseados em serviços referem-se às estratégias usadas por profissionais da educação, saúde e assistência social (AAMR, 2006).

## Da Grécia Antiga ao Período Medieval

A relação da sociedade com a parcela da população constituída pelas pessoas com deficiência tem se modificado no decorrer dos tempos, tanto no que se refere aos pressupostos filosóficos que a permeiam, como no conjunto de práticas nas quais ela se objetiva (Aranha, 2001). Ao se buscar dados sobre o tipo de tratamento dado às pessoas com deficiência na Idade Antiga e na Idade Média, descobre-se que pouco se sabe. A maior parte das informações provém de passagens encontradas na literatura grega e romana, na Bíblia, no Talmud e no Alcorão.

Na Antiguidade, até 476 d.C., as sociedades ocidentais fundamentavam-se economicamente em atividades de agricultura, pecuária e artesanato, as quais eram executadas pelo povo que não possuía qualquer poder político, econômico e social. A sociedade contava com apenas dois grupos sociais: a nobreza e os servos. Neste contexto, desenvolveu-se a prática de uma organização sóciopolítica fundamentada no poder absoluto de uma minoria, associada à absoluta exclusão da maioria. Em tal cenário, a pessoa com deficiência, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, sendo que as crianças deficientes eram deixadas ao relento para que morressem, já que sua exterminação não demonstrava ser problema ético ou moral (Aranha, 2001).

Já na Idade Média, de 476 até 1453, com o fortalecimento do cristianismo, a situação modificou-se um pouco, já que todos passaram a ser igualmente considerados filhos de Deus e possuidores de uma alma. A abordagem ao diferente variava conforme o grupo, sendo que alguns eram objetos de caridade, outros eram punidos por serem considerados resultantes de possessão demoníaca e outros, ainda, eram mortos. A pessoa com deficiência era vista como insignificante no contexto da organização social, política e econômica e a pouca atenção recebida associava-se às crenças religiosas. Não se tem evidência de esforços específicos para se providenciar abrigo, proteção, tratamento e/ou capacitação dessas pessoas (Pessotti, 1984; Aranha, 2001).

O sistema de produção medieval continuou o mesmo da Antiguidade, sendo que a grande diferença passou a estar no fato de que o cristianismo veio provocar a formação de uma nova classe social, constituída pelos membros do clero, que gradativamente foi assumindo cada vez maior poder social, político e econômico. Devido a essa nova organização da sociedade, sucederam-se nos séculos XIV e XV dois importantes processos, que foram decisivos na história da humanidade: a Inquisição Católica e a conseqüente Reforma Protestante. Manifestações populares em toda a Europa, aliadas a manifestações dentro da própria Igreja, começaram a questionar o abuso do poder do clero. Esse processo passou a colocar em risco o poder hegemônico da Igreja que, na tentativa de se proteger de tal insatisfação, inicia um dos períodos mais negros da história da humanidade: a caça e extermínio daqueles aos quais passou a chamar de hereges e “endemoniados”, sendo estes últimos geralmente materializados na figura do doente ou do deficiente mental (Aranha, 2001).

A indignação perante tal processo provocou a cisão dentro da própria Igreja. Martinho Lutero, liderando os membros do clero que rejeitavam tal situação iniciou uma nova igreja, porém não houve modificação nas relações da sociedade com a deficiência. Na realidade, a partir da Reforma Protestante dois sistemas político-religiosos passaram a coexistir, dominando por muito tempo o direcionamento da história da humanidade. Ambos concebiam a deficiência como fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado, ou à possessão demoníaca (Pessotti, 1984).

### **A Deficiência nos séculos XVI, XVII e XVIII**

No início do século XVI a Revolução Burguesa muda o modo religioso de ver o homem e a sociedade e traz também uma mudança no sistema de produção: o capitalismo mercantil. Há uma nova divisão social do trabalho: de um lado os donos dos meios de produção e de outro os operários, aliada ao surgimento de uma nova classe, a burguesia, constituída por pequenos comerciantes. Nesse novo contexto a visão do homem, que até então era abstrata, metafísica, transforma-se e torna-se mais concreta. Surgem novas ideias quanto à natureza da deficiência e, pela primeira vez, uma autoridade da medicina, Phhiliplus Aureolus Paracelsus, considera ser de natureza médica um problema que até então fora situado dentro teologia e da e da moral (Pessotti, 1984). A deficiência passou então a ser vista como produto de infortúnios naturais e um atributo do indivíduo. O deficiente era considerado improdutivo, do ponto de vista econômico, passando a ser tratado pelos métodos da medicina disponíveis na época. Foi também nesse período que surgiu o primeiro hospital psiquiátrico, que como asilos e conventos, servia para confinar pessoas que apresentavam comportamentos fora do padrão da sociedade (Aranha, 1995; 2001).

No século XVII, a organização sócioeconômica foi se encaminhando para o capitalismo comercial, fortalecendo o modo de produção capitalista e consolidando a burguesia no poder. Esta passou a defender a concepção de que os indivíduos não eram essencialmente iguais e a necessidade de se respeitar as diferenças, utilizando disso para legitimar a desigualdade social. A educação, que até então funcionava semelhantemente ao padrão de ensino tradicional assumido pela Igreja, passou a ser oferecida também pelo Estado, com objetivos claros de preparo da mão de obra que se mostrava necessária no novo modo de produção. Nesse período, novas idéias foram sendo produzidas, tanto na área da medicina como na filosofia e na educação. Em relação à deficiência, continuou predominando a postura organicista, voltada para a busca da identificação de causas ambientais (Pessotti, 1984).

Nessa mesma época, um filósofo empirista chamado John Locke passa a defender que o homem é uma “tabula rasa” a ser preenchida pela experiência. Ele propôs uma visão naturalista, com maior tolerância às limitações. O deficiente pode ser tratado ou educado e tem direito a isso, porém não há vantagens para o poder público e

para a família em assumir essa responsabilidade. Inútil para a lavoura e para o artesanato, e consumidor improdutivo da renda familiar, o deficiente não tem outro destino além do asilo (Pessotti, 1984).

Passadas as endemias da época e a fúria da Inquisição, o leprosário passa a representar a solução para o problema e foi assim que grandes hospitais, como o Bicêtre e o Salpêtrière, tornaram-se depósito de pessoas que eram consideradas incapazes de manter seu lugar na sociedade e, por isso, deveriam ser afastadas do meio social. Dessa forma, a partir desse período, a relação da sociedade com a pessoa com deficiência passou a se diversificar, caracterizando-se por iniciativas de institucionalização, tratamento médico e busca de estratégias de ensino (Pessotti, 1984; Aranha, 2001).

Em relação ao tratamento médico, Esquirol é o principal representante da área nesse período. Escreveu sob a influência de Pinel, numa época pré-científica da medicina, de contradições e polêmicas sobre a hereditariedade da deficiência intelectual. Para Esquirol a idiotia não era uma doença, mas um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram, ou não puderam desenvolver-se suficientemente para que os conhecimentos relativos à educação fossem adquiridos. Também defendia a impossibilidade de alterar esse estado (Pessotti, 1984).

Até o século XVIII, a própria ciência confundia deficiência mental com doença e procurava tratamentos que trouxessem uma "melhora" para essa condição. Na Medicina, esse século foi um período mais de assimilação e de consolidação do conhecimento já produzido, do que de grandes descobertas. A deficiência mental continuava sendo considerada hereditária e incurável e, por isso, a maioria das pessoas que apresentava essa especificidade, era abandonada em hospícios ou asilos.

### **Séculos XIX e XX: Institucionalização *versus* Desinstitucionalização e Paradigma de Serviços**

Somente no século XIX, com o trabalho do médico Jean Itard, considerado o primeiro teórico de Educação Especial, as pessoas com deficiência intelectual passaram a ser consideradas passíveis de serem educadas. O primeiro grande desafio colocado para Itard foi o trabalho com o menino Victor de Aveyron, diagnosticado pelo psiquiatra francês Philippe Pinel como sendo um idiota, sem esperança alguma de possibilidades de educação. No entanto, a convicção de Itard de que o homem não nasce como homem, mas é construído como homem, o fez opor-se ao diagnóstico dado por Pinel. Itard via a deficiência intelectual, ou o desenvolvimento bem sucedido, como um processo cumulativo no qual há fases ou estádios encadeados, como se o desenvolvimento fosse uma contínua gênese de operações e desempenhos mais complexos e refinados e, a partir de aquisições preliminares, passou a dedicar-se à educação de Victor. Com sua metodologia obteve avanços significativos, os quais constituíram os fundamentos da avaliação e da didática na área da deficiência intelectual (Pessotti, 1984; Carneiro, 2007; Pletsch, 2009).

Outra importante contribuição na época foi a de Édouard Séguin, discípulo de Itard, o primeiro a propor uma teoria psicogenética da deficiência intelectual e a criticar a prevalência da visão médica de incurabilidade. Seu método consistia em estimular o cérebro por meio de atividades físicas e sensoriais, tendo seu trabalho influenciado por Pestalozzi, Fröebel e Montessori, cujos estudos e atividades eram dirigidos para a educação de pessoas com deficiência intelectual. Ele descreveu as categorias *idiotia*, *imbecilidade* e *debilidade* como quadros diferentes com etiologias também diferentes, considerando, além de causas orgânicas (hereditárias ou não), causas ambientais ou psicológicas. O trabalho de Séguin pode ser considerado um marco, pois além dos estudos teóricos e do método educacional, dedicou-se ao desenvolvimento de serviços, criando em 1837 a primeira escola para deficientes intelectuais. Também foi o primeiro presidente de uma organização de pesquisa dirigida a estudos sobre a deficiência, fundada em 1876, a Associação Americana de Retardo Mental [AAMR], atualmente conhecida como Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento [AAIDD] (Miranda, 2003; Pletsch, 2009).

Com o passar dos séculos, as concepções sobre deficiência foram se transformando e se ampliando, tanto como consequência das mudanças ocorridas nas sociedades quanto em função da evolução no campo científico. No século XIX é consolidada a prática do cuidado institucional para pessoas com deficiência, porém essas instituições, para tratamento e educação, logo se transformaram em ambientes segregados, constituindo o primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade-deficiência: o Paradigma da Institucionalização. Este paradigma caracterizou-se pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições, frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Assim, ficavam mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (Aranha, 2001).

Apesar de existirem desde o século XVI, tais instituições não foram criticamente examinadas até 1960, quando Erving Goffman publicou o livro *Manicômios, Prisões e Conventos*, obra que faz uma análise das características da instituição e de seus efeitos no indivíduo. A partir do livro de Goffman, muitos autores passaram a publicar estudos que enfocavam tanto as características dessas instituições como seus efeitos no indivíduo institucionalizado, sendo que a maioria apresentava uma dura crítica a esse sistema, principalmente em relação a sua inadequação e ineficiência para favorecer a recuperação das pessoas para a vida em sociedade (Goffman, 1999).

No século XIX, o questionamento e a pressão contrária à institucionalização vieram de diferentes direções e determinados por interesses: primeiramente do sistema, ao qual custava cada vez mais caro manter a população institucionalizada na improdutividade e na condição de segregação; e segundo, do processo geral de reflexão e de crítica que naquele momento permeava a vida nas sociedades ocidentais; aliada a



estes, existia ainda a crescente manifestação de duras críticas ao paradigma da institucionalização. Tais processos, embora diversos quanto a sua natureza e motivação, vieram a convergir, determinando, em seu conjunto, a reformulação de ideias e a busca de novas práticas no trato da deficiência (Aranha, 2001). Como consequência, a organização sociocultural assegurou tratamentos diferenciados, passando pelo abandono, confinamento e a volta ao hospício, ou ainda pela Educação Especial.

As concepções a respeito da deficiência ampliaram-se nos séculos XVII e XVIII em todas as áreas do conhecimento, o que favoreceu diferentes atitudes (Silva e Dessen, 2001). No século XIX, é percebida uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades dos deficientes, consolidando-se uma abordagem educacional, que passou a levar em conta as possibilidades e potencialidades da pessoa com deficiência. Já no século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito do deficiente, com a prevalência de vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social e, mais recentemente, o socioconstrutivista ou sócio-histórico (Aranha, 1995).

A década de 1960 representa um marco importante na modificação do padrão de relação da sociedade com a pessoa com deficiência. Considerando que o paradigma de institucionalização tinha fracassado na busca da restauração do funcionamento normal do indivíduo, iniciou-se o movimento pela desinstitucionalização, baseado na ideologia da normalização como uma nova tentativa para integrar a pessoa com deficiência na sociedade. Os primeiros usos da palavra desinstitucionalização descreviam os esforços para tirar as pessoas de instituições, colocando-as num sistema o mais próximo possível do considerado como uma vida normal em comunidade. Assim, foi se configurando gradativamente um novo paradigma de relação entre a sociedade e a parcela da população representada pelas pessoas com deficiência: o Paradigma de Serviços. Interesses de diferentes naturezas se aliaram na determinação da construção desse processo. A luta pela defesa dos direitos humanos e civis das pessoas com deficiência utilizou-se das contradições do sistema social, político e econômico vigente, que defendia a diminuição das responsabilidades sociais do Estado para avançar na direção de sua integração na sociedade (Aranha, 2001).

O Paradigma de Serviços fundamentou-se na ideologia da normalização, que representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal. O princípio da normalização favoreceu tanto o afastamento da pessoa das instituições, como a provisão de programas para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender suas necessidades. O afastamento do paradigma da institucionalização proporcionou a criação do conceito da integração, fundamentado na ideologia da normalização. Integrar significava localizar no sujeito a necessidade de mudança, contando para isso com mudanças na comunidade. Porém, estas mudanças não eram no sentido de uma reorganização para favorecer e garantir o acesso da pessoa

com deficiência, mas sim no sentido de assegurar serviços e recursos que pudessem “modificá-la”, para que ela se aproximasse do “normal” (Aranha, 2001).

No âmbito da educação, escolas e as classes especiais são voltadas para o ensino do aluno, visando sua ida ou seu retorno para as salas de aula denominadas normais. Na área profissional, os exemplos são as oficinas abrigadas e os centros de reabilitação, que contam com equipes de diferentes profissionais para realizar o treinamento para a vida na comunidade, tais como atividades da vida diária e atividades de vida prática. Embora se tenha passado a assumir a importância do envolvimento maior e mais próximo da comunidade na integração de seus membros com deficiência, o objeto principal da mudança ainda centrava-se no próprio sujeito (Aranha, 2001).

O paradigma de serviços começou a enfrentar críticas da academia científica, das próprias pessoas com deficiência e de seus familiares, organizados em associações e outros órgãos de representação. Parte das críticas era proveniente das dificuldades encontradas no processo de busca de “normalização” da pessoa com deficiência. Ainda que alguns tenham alcançado vida independente e produtiva ao serem submetidos à prestação de serviços organizada na comunidade, muitos ainda apresentaram dificuldades na tentativa de alcançar um funcionamento semelhante aos não deficientes, devido às próprias características do tipo de deficiência. Outra crítica importante referia-se à expectativa de que a pessoa com deficiência se assemelhasse aquela que não apresentava deficiência (Aranha, 2001).

Existe, também, uma situação contraditória. Ao longo da década de 1990, embora o Ministério da Educação do Brasil defendesse a inclusão como política social e educacional, sempre manteve uma Secretaria de Educação Especial, reafirmando, a permanência dos serviços educacionais relacionados a esta secretaria, que são antagônicos à política da inclusão (Barros, 2005), ao argumentar que a Educação Inclusiva seria uma política que perpassaria todas as modalidades de atendimento educacional existentes: educação indígena, educação de jovens e adultos, ensino fundamental, ensino superior, ensino médio, educação infantil e até mesmo a educação especial, sendo razoável que essas duas instâncias coexistissem, o que negaria o fato de que fossem mutuamente excludentes.

A ideia de que educação inclusiva possa prescindir da Educação Especial parece equivocada, pois diversas pesquisas vêm mostrando a importância do trabalho colaborativo entre ambas (Capellini, 2004; Mendes, 2006; Beyer, 2008; Pletsch, 2009). O grande problema é que a inclusão ainda é vista como uma responsabilidade “setorializada” da Educação Especial e não como um conjunto de medidas que o sistema de ensino como um todo, de maneira interdisciplinar, deveria adotar para efetivar tal proposta. Acredita-se que esteja em curso um processo de resignificação do papel da Educação Especial, antes focado na produção de conhecimentos dirigidos somente para o atendimento direto de alunos com necessidades especiais, agora,

também, voltado para a produção do conhecimento, direcionado ao suporte às escolas comuns (Pletsch, 2009).

### **O Paradigma de Suporte e as concepções do Século XXI**

A ideia da normalização começou a perder força e ampliou-se a discussão sobre a pessoa com deficiência como um cidadão com os mesmos direitos às oportunidades disponíveis na sociedade, independente do tipo e do grau de comprometimento da deficiência. Passou-se a discutir que as pessoas com deficiência necessitam não apenas de serviços oferecidos no contexto de suas comunidades, mas também de outras providências necessárias para garantir sua valorização enquanto cidadão. Coube também à sociedade reorganizar-se de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos, inclusive os deficientes, a tudo que se dispunha. Essas ideias deram sustentação para o surgimento do terceiro paradigma: o Paradigma de Suporte, que tem se caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos (Aranha, 2001).

Para implementar o Paradigma de Suporte, fez-se necessário identificar o que poderia assegurar tais direitos, buscando-se a disponibilização de suportes e instrumentos que viabilizassem a garantia de que a pessoa com deficiência pudesse acessar todo e qualquer recurso da comunidade. Os suportes podem ser de diferentes tipos (social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer a inclusão social, processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades, e à sociedade a implementação dos ajustes e providências necessárias, que possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum (Aranha, 2001).

A inclusão parte do mesmo pressuposto da integração, ou seja, do direito da pessoa com deficiência à igualdade de acesso ao espaço comum da vida em sociedade (Aranha, 2001). Porém, no Paradigma de Serviços, onde se contextualiza a ideia da integração, pressupõe-se o investimento principal na promoção de mudanças no indivíduo, na direção de sua normalização. Já no Paradigma de Suportes, onde é focada a ideia da inclusão, são previstas intervenções tanto no processo de desenvolvimento do sujeito quanto no processo de reajuste da realidade social, através de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais, para que a pessoa com deficiência possa imediatamente adquirir condições de acesso ao espaço comum da vida na sociedade.

Embora existam ainda muitos equívocos em relação aos conceitos, a grande diferença entre os termos integração e inclusão está no fato de que, no primeiro, se procura investir na adaptação e desenvolvimento do sujeito para a vida na comunidade e, no segundo, além de se investir no processo de desenvolvimento do indivíduo, busca-se a criação imediata de condições que garantam o acesso e a participação da pessoa na vida comunitária, por meio da provisão de suportes ou apoios.

O Ministério da Educação vive os dilemas de não poder cumprir os preceitos da inclusão (Barros, 2005). De um lado está preso à dívida que contraiu com as entidades filantrópicas de atenção aos deficientes, quando estas ocupavam o papel que era do Estado na Educação Especial, levando-o a permitir e a favorecer a perpetuação dessa modalidade de assistência. De outro, a obrigação de defender uma política de universalização do ensino, que propõe escola regular para todos, negando de certa maneira a Educação Especial. Há uma realidade não compatível com o discurso da inclusão, ao revelar que a extensão da aplicabilidade desta no ensino regular é reconhecida como limitada pelas próprias instâncias do Governo (Barros, 2005). Nos discursos oficiais dirigidos ao conhecimento público, fala-se em inclusão de todas as crianças, mas, na prática, nas esferas mais locais e descentralizadas de decisão, reconhece-se a impossibilidade da inclusão irrestrita de todo o tipo de criança com deficiência.

A inclusão dos deficientes na escola regular, da maneira que foi propagandeada, é um reflexo do discurso do modelo social, porque pressupõe a inexistência da deficiência em si, deslocando-a para a sociedade (Barros, 2005). Em 2000, o Ministério da Educação preconizava, por meio de suas peças publicitárias, em prol da inclusão de crianças deficientes no ensino regular, afirmando essa possibilidade para toda e qualquer criança deficiente, sob um artifício generalizante que ignorava as especificidades de uma ampla categoria e encobria suas manifestações de extrema gravidade, aquelas não alcançáveis nem pela inclusão escolar, nem pelo otimismo do modelo social. Subliminarmente, reconhecia e assinalava os limites de alcance dessa inclusão, então, escorando-se na figura da Síndrome de Down, cujas incapacitações de menor severidade falam a favor de uma lógica, a qual permite interpretar a exclusão quase que apenas como má vontade da sociedade.

No contexto brasileiro, além da Constituição Federal do Brasil, outras leis garantem os direitos de crianças e adolescentes com deficiência, entre elas a Convenção dos Direitos da Criança (CDC), a Lei nº 7.853/89, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB). A legislação brasileira é avançada relativamente às garantias de direito à educação na rede regular de ensino e o sistema educacional está gradualmente mudando sua política em relação à matricular e a aceitar estudantes com deficiência nas escolas públicas e privadas, porém o momento atual ainda é de transição (Ferreira, 2009).

A atenção às pessoas com deficiência intelectual tem sido mais efetiva na área da educação, mas constitui um desafio para a organização dos serviços públicos de saúde, que ainda apresenta reduzida oferta de serviços, baixa cobertura, difícil acesso, descontinuidade de atendimento, entre outros problemas. Embora não se constitua como doença, a deficiência intelectual configura demandas de cuidados que se estenderão ao longo de toda uma vida e, por isso, necessitam de rede de apoio estruturada e fundamentada em dados empíricos e teóricos.

Conforme estudos já realizados sobre o tema, a principal crítica a todo o processo de inclusão escolar refere-se ao despreparo das redes de ensino para atender os alunos com algum tipo de necessidade especial e, mesmo com todos os avanços conquistados, um grande número de alunos com deficiência, inseridos na escola regular, continua segregado dentro da própria escola. No entanto, apesar do sistema educacional ainda apresentar lacunas de recursos materiais e recursos humanos com entendimento claro do que seja inclusão, nos últimos dez anos o número de matrículas de alunos com deficiência tem aumentado, sistematicamente, na rede regular e a inclusão é um processo sem volta.

Então, a questão da inclusão escolar, assim com a inclusão social não é processo que diga respeito somente à pessoa com deficiência, mas sim a todos os cidadãos. Não haverá inclusão da pessoa com deficiência, enquanto a sociedade não for inclusiva, onde todos possam igualmente se manifestar nas diferentes instâncias de debate e de tomada de decisões da coletividade, tendo disponível o suporte que for necessário para viabilizar essa participação. As pessoas com deficiência precisam frequentar os serviços de apoio para seu melhor tratamento e desenvolvimento, mas a sociedade também precisa se reorganizar de forma a garantir o acesso da pessoa através das adaptações que se mostrem necessárias.

## Referencias

- American Association on Mental Retardation [AAMR]. (2006). *Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio* (10 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Aranha, M.S.F. (1995). Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia*, 2.
- \_\_\_\_\_. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, XI (21).
- Barros, A. (2005). Alunos com deficiência nas escolas regulares: limites de um discurso. *Saúde e Sociedade*, 14 (3).
- Beyer, H.O. (2008). O projeto político-pedagógico da educação inclusiva e a gestão educacional: reflexões com a área de Educação Especial da Secretaria de Educação do Estado do Rio grande do Sul. Em S. N. Freitas (Org.), *Tendências contemporâneas de inclusão*, pp. 77-90. Santa Maria: Editora da UFSM.
- Bueno, J.G. (2001). A inclusão de alunos diferentes nas classes comuns do ensino regular. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, 9 (54).
- Capellini, V.L.M.F. (2004). *Avaliação das possibilidades do ensino colaborativo no processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos.

- Carneiro, M.S.C. (2007). *Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down*. 2007. 193f. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Glat, R., Fontes, R. de S. & Pletsch, M.D. (2006). Uma breve reflexão sobre o papel da Educação Especial frente ao processo de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais em rede regular de ensino. *Revista Inclusão Social*, 6.
- Goffman, E. (1999). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Mendes, E.G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 11 (33).
- Miranda, A.A.B. (2003). *A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental*. 2003. 672f. Tese de Doutorado. Universidade Metodista, Piracicaba.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz.
- Pletsch, M.D. (2009). *Repensando a inclusão escolar de pessoas com deficiência mental: diretrizes políticas, currículo e práticas pedagógicas*. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Silva, N.L.P.; Dessen, M.A. (2001). Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 17 (2), 133-141.

**Dados dos autores**

**Francine Cristine Garghetti**

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

Curso de Psicologia Unidade Chapecó. Av. Nereu Ramos, 3777-D, Seminário, Chapecó, SC, Brasil.

Correio eletrônico: francine\_garghetti@yahoo.com.br

**José Gonçalves Medeiros**

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. Campus Universitário Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. Caixa-postal: 5060.

Correio eletrônico: rubimeeiros@yahoo.com.br

**Adriano Henrique Nuernberg**

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. Campus Universitário Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. Caixa-postal: 476.

Correio eletrônico: adrianoh@cfh.ufsc.br

