

## **DEFICIÊNCIA MENTAL: o que as pesquisas brasileiras têm revelado**

Leila Regina D'Oliveira de Paula Nunes\*  
Julio Romero Ferreira\*\*

A intenção do presente artigo está no resgate e reflexão acerca das tendências mais recentes do trabalho educacional destinado às pessoas portadoras de deficiência mental no Brasil, segundo a literatura especializada. Na ênfase dos aspectos educacionais, sem desconsiderar outras áreas importantes para a análise dos problemas associados à deficiência, há o reconhecimento da educação como direito e como condição para o pleno desenvolvimento do portador de deficiência e a percepção que se tem reservado à escola um papel central nas políticas da Educação Especial.

A revisão da literatura prioriza os trabalhos científicos, principalmente dissertações e teses que, nos últimos 15 anos, têm colaborado para a divulgação, avaliação e inovação das práticas institucionais. Partindo dessa opção de enfoque e fontes, esta revisão pretende identificar, de forma abrangente, alguns dos pressupostos e práticas presentes nos programas de prevenção, educação básica e profissionalização.

\* Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*\* Professor da Universidade Metodista de Piracicaba e Universidade Estadual de Campinas.

O texto se inicia com questões de conceituação, diagnóstico e encaminhamento, seguidas de comentários sobre a formação do professor especial. Num segundo momento, são apresentadas diferentes perspectivas do trabalho educacional com o deficiente mental, da infância à idade adulta, finalizando com observações sobre aspectos da legislação e de políticas públicas relacionadas à educação do portador de deficiência.

### **Conceituação de deficiência mental**

A recente proposta do MEC sobre política brasileira de Educação Especial já incorpora ao discurso oficial o conceito de deficiência mental proposto em 1992 pela Associação Americana de Retardo Mental. Para a AAMR, a deficiência mental "refere-se a limitações essenciais no desempenho intelectual da pessoa", manifestas até os 18 anos de idade, e é caracterizado pela combinação do "funcionamento intelectual significativamente abaixo da média", no caso um QI igual ou inferior a 70-75, com limitações relacionadas à conduta adaptativa em duas ou mais das áreas seguintes: comunicação, cuidados pessoais, vida escolar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer, trabalho. É previsível que a nova definição se incorpore aos poucos aos documentos e comunicações em outras instâncias do poder público, das instituições educacionais e do campo acadêmico. É mais difícil prever a natureza e extensão das alterações que o conceito renovado trará para as práticas institucionais com o considerado portador de deficiência mental.

A nova definição assume um patamar mais alto para o ponto

de corte, no QI, entre a chamada variação normal da inteligência e a deficiência (que tem sido de 70 e não de 75, nos últimos anos) e identifica dez áreas específicas consideradas importantes para a adaptação. Propõe-se também alterar a natureza do sistema de classificação, que abandonaria os atuais níveis (leve, moderado, severo, profundo; ou educável, treinável, dependente) e caracterizaria a população considerada deficiente mental em termos do grau da necessidade de apoio: intermitente, limitado, amplo e permanente.

As alterações e implicações são importantes e complexas, e sua análise requer um espaço e um debate maiores. No Brasil, os primeiros registros na literatura têm um caráter mais informativo (Bittencourt, Pereira, 1993), e a novidade ainda é pouco discutida. Nos Estados Unidos, as publicações têm mantido a polêmica sobre os aspectos positivos e negativos da proposta. Para alguns autores e associações, a forma como se aborda a questão da conduta adaptativa demonstra avanços em termos conceituais e como indicação de ações educacionais (MRDD Express, 1993), embora distinguir um comportamento "adaptativo" de um "não-adaptativo" não seja muito diferente de separar o "anormal" ou o "deficiente".

Uma das preocupações maiores está na ampliação da população potencialmente elegível para a categoria, que dobra com o novo ponto de corte, segundo MacMillan, Gresham e Siperstein (1993). Os mesmos autores questionam a limitada fidedignidade das orientações para avaliar a conduta adaptativa; e entendem que a extinção da classificação por grau de deficiência ignora diferenças efetivas entre as formas leves e severas de deficiência, em termos de características e causas.

Os critérios básicos da definição proposta são os mesmos que a AAMR (antes AAMD) apresentara em 1961 e 1973: funcionamento intelectual submédio e problemas de adaptação. A principal diferença entre as duas versões anteriores estava na mudança do ponto de corte do QI, de um para dois desvios abaixo da média (de 84/85 para 68/70). As definições da AAMR têm sido adotadas no Brasil nas últimas décadas, ainda que a partir de 1973 tenhamos convivido com os mais variados pontos de limite de QI nas conceituações de documentos oficiais: 70, 75, 79, 90; quase sempre com a referência a desvios "significativos", mesmo com índices mais altos (Ferreira, 1993).

E interessante observar como o QI permanece central à definição, quase um século após ser "descoberto", a despeito do acúmulo de críticas a sua utilização para definir e diagnosticar a deficiência. Parte de sua contribuição se deve, certamente, a essa aparente objetividade e ao fato de oferecer limites flexíveis, próprios para diferentes contextos históricos e institucionais, para diferentes delimitações do universo dos considerados deficientes e das oportunidades a eles reservadas (Mendes, 1990, p.89). Como apontou Clarke, já em 1957 (apud Clausen, 1967, p.741), o conceito de DM não é científico, mas social, legal e administrativo, isto é, a definição se apóia em critérios éticos, morais, legais, psicossociais e não médicos ou orgânicos (Fonseca, 1987).

A mútua influência na evolução das definições e das práticas sociais destinadas aos considerados deficientes é ilustrada em pesquisa de Maestrello (1983), que analisou o conceito de DM em dois biênios (57/58 e 80/81) em artigos de um periódico especializado norte-americano. O estudo mostra como as idéias

de irrecuperabilidade e de ênfase patológica vão cedendo espaço para conceituações mais favorecedoras da visão integracionista, ou dela decorrentes ou concomitantes.

As abordagens a partir das quais se conceitua a deficiência mental incluem o enfoque clássico da medicina organicista e a corrente psicopedagógica tradicional, do QI e das aptidões, com a visão patologizante nos dois casos (Enumo, 1985 e 1989). Há a percepção comum da deficiência como um atributo da pessoa, retratado em sintomas biológicos ou em diferenças com relação a uma população média (Mercer, 1972). Manifesta-se um processo de reificação da inteligência e da deficiência, esta como subproduto da primeira, como a "inteligência subdesenvolvida", mas ambas como entidades com existência própria (Tunes, Rangel, Souza, 1992, p.11). Mais recentemente se apresenta uma abordagem denominada social, mais ligada às contribuições da psicologia social, sociologia e antropologia, analisando a deficiência como um fenômeno socialmente construído, um *status* adquirido nas relações sociais (Enumo, 1985). Reforçam esta posição a falta de evidência de condições constitucionais limitadoras na maior parte da população considerada deficiente e os processos de estigmatização (Omote, 1979).

Ainda prevalecem, contudo, as visões chamadas clínicas ou patológicas da deficiência mental, nos diferentes espaços institucionais. No discurso da maior parte das instituições, dos órgãos públicos, nos programas de formação de pessoal, na visão dos profissionais, a deficiência continua dentro do indivíduo, descontextualizada e sem um nexos social (Pires Jr., 1987; Glat, 1989; Tunes, Rangel, Souza, 1992).

Parece importante que a chegada de uma nova definição entre nós propicie a reflexão e o debate, inclusive sobre o sentido de se definir e de se criar novas categorias e subcategorias; na medida em que o conceito e seus critérios podem afetar o cotidiano das práticas e com quais conseqüências.

### **Diagnóstico e encaminhamento**

Diagnóstico e classificação em Educação Especial são questões polêmicas, cujas implicações transcendem os limites da escola. A classificação é um ato político e social. Para que se aceite uma determinada classificação é "necessária a presença de medida de poder sobre os outros, seja ele intelectual (científico) ou político (coercitivo)" (Szasz, 1980, p.57). Os critérios e procedimentos usados no processo de classificação determinam não somente os aspectos do indivíduo que serão focalizados (inteligência, conduta adaptativa, sociabilidade, etc.) mas principalmente as atitudes e práticas educativas com relação a ele.

Das diferentes óticas através das quais a deficiência é percebida — modelo médico, psicopedagógico e social —, decorrem modos diversos de conceber e efetuar o diagnóstico. De acordo com o modelo médico, o qual enfatiza as bases orgânicas da deficiência mental, a busca de fatores etiológicos constitui-se no cerne do processo diagnóstico. Neste processo, o médico detém o poder quase exclusivo, atribuindo-se aos demais profissionais a função de meramente confirmar as conclusões daquele, identificando as expressões mentais e/ou comportamentais dos problemas orgânicos revelados (Enumo, 1985).

No modelo psicopedagógico, o alvo do diagnóstico pode ser: quociente intelectual, nível de maturidade psicomotora, estágio do desenvolvimento cognitivo, nível do pensamento conceitual, repertório comportamental, etc, dependendo da teoria psicológica na qual as ações pedagógicas se fundamentam. Investigar processos psicológicos subjacentes ao comportamento do sujeito, como inteligência, memória, atenção, discriminação auditiva, etc. ou descrever e analisar seu comportamento observável constituem os procedimentos por excelência desta abordagem. Neste modelo, o psicológico, o fonoaudiólogo, o psicopedagógico assumem papel central no processo.

Finalmente, sob a perspectiva social da deficiência, os processos de diagnóstico e encaminhamento aos serviços especiais são bastante questionados. O diagnóstico dirigido para a simples identificação e conseqüente rotulação é fortemente criticado com base na extensa literatura sobre os efeitos deletérios dos mesmos no processo de legitimação da condição do desviante (Goffman, 1963). A única forma justificável de diagnóstico é aquela dirigida para o ensino, no qual são levantados dados educacionalmente significativos, ou seja, que contribuam efetivamente para o planejamento e implementação de programas educativos eficazes (Hallahan, Kauffman, 1976).

A questão de encaminhamento para os serviços de Educação Especial tem sido tema de diversas dissertações e teses. Revisando os estudos de Schneider, Paschoalick, Almeida, Denari, Rodrigues e Dal Pogetto, Ferreira (1993, p.64) assim resume as questões reveladas: a) as crianças de famílias de baixo nível socioeconômico são super-representadas nas classes especiais; b) os instrumentos de diagnóstico utilizados para o encaminha-

mento valorizam certas habilidades intelectuais e de ajustamento que não coincidem com a escala de valores das classes de baixa renda; c) a ênfase em medidas como o QI, em detrimento da avaliação de outras áreas, não favorece a indicação de objetivos e procedimentos de ensino; d) na ausência de testes padronizados para o diagnóstico, ocorre o encaminhamento arbitrário de alunos que, de acordo com a ótica dos professores e diretores, perturbam o bom andamento das atividades de sala de aula; e) alunos atendidos nas classes especiais dificilmente retornam para as classes regulares, a despeito da orientação preconizada nos planos institucionais e dispositivos legais; f) a eventual integração física (colocação dos alunos especiais no mesmo ambiente físico dos alunos regulares) não garante a integração curricular e social, "principalmente porque o sistema que segrega é o mesmo que se responsabiliza por 'integrar'".

### **Formação de professores e pesquisadores**

A atuação do professor em todo processo educativo institucional é essencial. Sua competência profissional tem um sentido político que é importante destacar. Mello (1985, p.43) assim descreve as características desta competência: "Em primeiro lugar, o domínio adequado do saber escolar a ser transmitido, juntamente com a habilidade de organizar e transmitir esse saber de modo a garantir que ele seja efetivamente apropriado pelo aluno. Em segundo lugar, uma visão relativamente integrada e articulada dos aspectos relevantes de sua própria prática, ou seja, um entendimento das múltiplas relações entre os vários aspectos da escola, desde a organização dos períodos de aula, passando por critérios de matrícula e agrupamento de classes,

até o currículo e os métodos de ensino. Em terceiro lugar, uma compreensão mais ampla das relações entre a escola e a sociedade, que passaria necessariamente pela questão de suas condições de trabalho e remuneração".

A reflexão sobre tais exigências do professor remete à questão de sua formação. Como o professor de Educação Especial é formado? Dados da Secretaria de Estatística de Educação e Cultura de 1989, analisados por Cardoso (1993) mostram um quadro nada animador. Com efeito, em 1987, aproximadamente 7% dos professores de instituições especializadas no Brasil tinham formação no nível de 1º grau e 55% no nível de 2º grau. Destes últimos, 35% sem magistério, 8% com magistério e quase 12% com estudos adicionais. Vinte e cinco por cento dos professores do ensino especial nunca freqüentaram qualquer curso de especialização. Por outro lado, dentre os professores de Educação Especial atuando no ensino regular, 3% tinham formação de 1º grau, 35% com 2ª grau — magistério, 5% com outro tipo de 2º grau e 17% com estudos adicionais após o 2º grau. Historicamente, no Estado de São Paulo, segundo Mazzotta (1993), os cursos regulares de formação de professor especial surgiram em 1955. Desta época até 1972, estes cursos eram oferecidos como especialização pós-normal. De 1972 em diante a oferta passou a ser feita também em nível de 3º grau, sob a forma de habilitação específica do curso de Pedagogia.

Em um estudo sobre a formação universitária em Educação Especial, Enumo (1985) analisou nove cursos no Estado de São Paulo, sendo que três deles com maior profundidade. Esta análise permitiu identificar em cada curso um modelo diferente — médico, comportamental e social. A autora apontou igualmente

para alguns aspectos críticos dos diversos cursos estudados. A maioria dos cursos era oferecida por instituições particulares no período noturno. A contratação do corpo docente por hora-aula, o contato restrito do professor com os alunos e com os próprios colegas e a falta de uma política de capacitação dos docentes favoreciam a centralização das decisões, dificultavam a elaboração de projetos pedagógicos, negligenciando igualmente a formação do professor-pesquisador. Mais da metade das instituições não contava com professores habilitados em nível de pós-graduação (especialização/mestrado) na área de educação de portadores de deficiência mental. Quanto ao currículo, observou-se que metade da carga horária média das habilitações era dedicada a disciplinas não diretamente relacionadas à deficiência mental. Além disso, a carga horária das disciplinas específicas da área e do próprio estágio ficava muito aquém do mínimo exigido pelo Parecer 552/76 do Conselho Federal da Educação. A condição de curso noturno dificultava sobremaneira a realização de estágios em classes especiais, os quais eram substituídos por observações em classes de 1ª série ou simulação em sala de aula. A pouca atenção dada ao aspecto prático da formação desse profissional explica a quase inexistência de relações entre as instituições de ensino superior e a comunidade. Nas bibliotecas o acervo de revistas da área era igualmente muito restrito.

Mazzotta (1993) investigou também os cursos universitários de formação do educador especial do Estado de São Paulo. Uma análise interpretativa dos elementos presentes no conjunto das disciplinas de cada um dos 13 cursos permitiu a identificação de quatro tendências: médico-pedagógica, psicopedagógica, pedagógico-psicológica e pedagógica. Tal classificação foi estabele-

cida a partir da presença e do peso dos aspectos médicos (neurologia, fisiologia, patologia, etc), psicológicos (aprendizagem, desenvolvimento, ajustamento, etc.) e pedagógicos (fundamentos da educação, métodos e técnicas, recursos didáticos, administração escolar, etc). Mazzotta conclui que esta diversidade de tendências encontradas nos cursos reflete as diferentes interpretações a respeito dos portadores de deficiência e da educação encontradas na sociedade, na legislação de ensino e nos planos educacionais governamentais. Observa também que em consonância com os demais países, no Brasil, a tendência médico-pedagógica, a primeira a subsidiar a formação de professores especiais, vai aos poucos sendo substituída pela tendência pedagógica nos cursos criados mais recentemente.

A crescente disseminação do modelo pedagógico nos cursos de formação do educador especial, porém, não se mostra suficiente para garantir um melhor atendimento do portador de deficiência e a sua integração. Cardoso aponta para a necessidade de que futuros professores desenvolvam currículos voltados para atividades funcionais no ambiente natural do aluno. Afirmando que "para que o professor de Educação Especial esteja apto para criar currículos com entrelaçamento entre conteúdos 'acadêmicos' e a vida cotidiana, e a ensinar em ambientes naturais *fora* do espaço físico da sala de aula e da escola, proponho estágios fora do ambiente tradicional de ensino. Os cursos de formação deverão exigir experiência de ensino em ambientes como a casa do aluno e locais da comunidade, em atividades acadêmicas, culturais e funcionais; em atividades pedagógicas voltadas para o lazer, a ocupação e/ou trabalho, a participação em sua própria casa e a participação na comunidade em geral" (Cardoso, 1993, p.59).

A formação do educador especial no Brasil, em nível de pós-graduação — *stricto sensu* — iniciou-se ao final da década de 70 com os programas de mestrado criados na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Com praticamente 100 dissertações de mestrado defendidas, a UFSCar alterou o quadro docente das universidades paulistas que mantêm cursos de habilitação em Educação Especial. Com efeito, em um estudo conduzido em 1988, sobre os egressos do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEE) da UFSCar, Nunes e Denari mostraram que dois terços deles foram absorvidos por estas e outras universidades como docentes e pesquisadores. Além dos cursos de mestrado, tem se expandido nos últimos cinco anos a Pós-Graduação *lato sensu*, com os cursos de especialização oferecidos por universidades federais como a Fluminense e a do Espírito Santo, estaduais como a UERJ e a estadual de Londrina e faculdades particulares. Um projeto de pesquisa que está sendo conduzido por um grupo de pesquisadores da UERJ, UFSCar e Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) permitirá, a curto prazo, caracterizar os Programas de Pós-Graduação em Educação Especial, indicar suas perspectivas, analisar sua produção discente e avaliar igualmente o impacto destes programas na educação dos portadores de deficiências (Nunes, Ferreira, Glat, 1994).

A inscrição da Educação Especial como ramo legítimo do conhecimento científico tem sido favorecida pelos encontros científicos realizados sistematicamente na última década. Além das tradicionais reuniões anuais da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) onde é crescente a participação de estudiosos

da área de Educação Especial, outros eventos específicos da área têm sido realizados. Dentre estes destacamos: os Ciclos de Estudos sobre Deficiência Mental organizados pelo PPGE da UFSCar desde 1982, os Seminários Brasileiros de Pesquisa em Educação Especial conduzidos regularmente na UERJ, desde 1990, e o Grupo de Trabalho Educação Especial da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), formado em 1989. A criação da Revista Brasileira de Educação Especial, em 1992, por um grupo de pesquisadores ligados a diferentes universidades tem contribuído igualmente para esta tendência crescente de produção e disseminação do conhecimento da área.

### **Prevenção da deficiência mental**

A prevalência de indivíduos portadores de deficiência mental é estimada em torno de 5% da população brasileira, de acordo com a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Este valor é subestimado, na opinião de Krynski, que aponta para o índice de 10% da população. Há evidências de que mais da metade desses casos poderia ser evitada, se ações preventivas tivessem sido implementadas a contento (Pérez-Ramos, Pérez-Ramos, 1992).

A preocupação com a prevenção da deficiência mental no Brasil surgiu em meados da década de 60. Uma das primeiras referências aos aspectos preventivos encontra-se, segundo Enumo (1993), nos "Subsídios para um Plano Nacional de Combate à Deficiência Mental" proposto em 1966 por um grupo de especialistas através de convênio CADEME-PUCSP (Campanha

Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Neste documento, a deficiência mental era concebida como problema sociocultural a exigir medidas governamentais, e a prevenção era considerada como o ponto central de toda ação no combate à deficiência mental. Em 1973, através do Projeto MINIPLAN-APAE, Queiroz apresentou o "Programa de Ação Integrada no Campo da Deficiência Mental", no qual propunha a redução da deficiência mental através da sensibilização da sociedade para o tratamento precoce. Criado em 1973, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), o primeiro órgão federal centralizador das ações na área de Educação Especial, só se referiu à prevenção em seu Primeiro Plano Nacional de Educação Especial para o triênio 1977/1979, mediante a proposta de organização e desenvolvimento de serviços de educação precoce dirigidos a crianças de alto risco. Em 1986, através da CORDE, a prevenção da deficiência finalmente passou a figurar na proposta oficial da Educação Especial. Segundo a Política Nacional de Prevenção das Deficiências, apresentada pela CORDE (MAS, 1992b, p.7), a prevenção é "um ato ou efeito de evitação. Implica ações antecipadas destinadas a impedir a ocorrência de fatos ou fenômenos prejudiciais à vida e à saúde, e, no caso da ocorrência desses fatos e fenômenos, a evitar a progressão de seus efeitos".

A concepção da prevenção e de suas ações, assim como a conceituação de deficiência mental, varia de acordo com a perspectiva teórica adotada. Dentro do modelo médico, que se manteve hegemônico por muitas décadas na Educação Especial, há uma ênfase na detecção dos fatores biológicos de risco. Estes variam desde anomalias cromossômicas (Síndrome de Down) e erros

inatos de metabolismo (fenilcetonúria), passando por infecções viróticas (rubéola) e desnutrição profunda da mãe até traumatismos no parto (lesão cerebral) e exposição à radiação e a outros elementos químicos como álcool e mercúrio (Nunes, 1993). As ações preventivas, neste modelo, se dirigem ao sujeito individual e envolvem campanhas de vacinação e de higiene pública, cuidados pré e perinatais, além do aconselhamento genético (Williams, 1982).

Sob uma perspectiva psicossocial da deficiência, ainda centrada no sujeito, há que se observar os fatores psicossociais associados à excepcionalidade, especialmente ao atraso no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, os quais envolvem variáveis demográficas e processuais. Dentre as variáveis demográficas estão: tipo de ocupação dos pais, baixo nível intelectual e de escolaridade da mãe, doença mental crônica da mãe, ordem de nascimento da criança, grande número de irmãos e desorganização familiar. Dentre as variáveis processuais encontram-se: rigidez de atitudes dos pais, crenças e valores da mãe quanto ao desenvolvimento da criança, nível de ansiedade da mãe, organização inadequada do ambiente físico e temporal do lar, baixa complexidade da linguagem falada, práticas educativas autoritárias, carência de apoio familiar, sentimento de falta de controle dos eventos da vida por parte dos pais (*locus* de controle externo), eventos estressantes da vida e redução das interações afetivas positivas da mãe com a criança durante a primeira infância (Nunes, 1993). As ações preventivas, segundo o modelo psicossocial, se dirigem basicamente à mudança no comportamento e nas expectativas da família com relação ao desenvolvimento da criança.

Sob a abordagem social da deficiência (Omote, 1979), o foco das ações preventivas passa a ser o grupo social mais amplo. Tornar as pessoas conscientes da deficiência como uma criação social, assim como dos fatores sócio-econômicos e culturais que contribuem para este processo de estigmatização do diferente, configura-se como ação preventiva, segundo Enumo (1993). Esta autora arrola ainda outras medidas como: a) mudança nos instrumentos de avaliação psicométrica que tem favorecido o rotulamento indevido de alunos que fracassam na escola; b) promoção de escolas de primeiro e segundo graus de qualidade com adequada formação de seu corpo docente de forma a diminuir o encaminhamento para serviços de diagnóstico e conseqüentemente para as classes especiais; c) incentivo para a criação de centros de educação precoce cuja preocupação não se limite em estabelecer o diagnóstico, mas principalmente em oferecer atendimento educacional às crianças de risco.

As ações preventivas, notadamente sob as perspectivas médica e psicossocial, têm sido tradicionalmente categorizadas em três níveis: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária, o objetivo da intervenção é reduzir a incidência de determinadas condições de excepcionalidade na população através da identificação, remoção ou redução dos efeitos de fatores de risco que produzem tais condições. A prevenção primária assume uma forma mais genérica quando as instituições da sociedade promovem melhores condições de saúde, educação, trabalho e moradia para toda a população. De forma mais restrita, a ação preventiva primária focaliza determinados segmentos da população considerados mais vulneráveis, como as famílias que vivem em condições de extrema pobreza. Programas educativos sobre saúde e desenvolvimento humano e de controle do meio



ambiente (campanhas antipoluição), instalação de centros de diagnóstico precoce, serviços para crianças adotivas e lares substitutos, assim como programas educacionais para crianças que apresentem risco psicossocial e que freqüentem creches e pré-escolas são alguns exemplos de ações preventivas primárias.

A prevenção secundária está baseada na constatação de que a deficiência já se manifestou. Seu objetivo é então o de reduzir sua duração e/ou sua severidade. Sob a perspectiva da saúde pública, o foco da ação secundária é o de diminuir a prevalência de determinada condição de excepcionalidade na população. Exemplos de ações preventivas secundárias são os centros de diagnóstico, tratamento e educação de crianças pequenas de alto risco e de risco comprovado, os programas de educação da comunidade sobre a excepcionalidade e os programas de formação de recursos humanos para atuar com esta população alvo (Krynski, 1979).

Na prevenção terciária, parte-se do pressuposto de que a redução no número de indivíduos portadores de deficiências não é provável nem mesmo possível. Procura-se então reduzir as seqüelas ou efeitos associados à excepcionalidade. Ações que visem a minimizar a necessidade de institucionalização, a maximizar o potencial de vida independente, a reduzir a ocorrência de comportamentos autolesivos e estereotipados e de posturas corporais inadequadas, a auxiliar a família a elaborar situações de conflito e de estresse emocional são algumas modalidades da ação preventiva terciária (Simeonsson, 1991).

Os serviços de estimulação precoce constituem uma das moda-

lidades da ação preventiva. Eles visam a proporcionar à criança de risco as experiências necessárias, a partir de seu nascimento, que garantam o desenvolvimento máximo de seu potencial. Estes serviços apresentam diversas modalidades e podem ser instalados em hospitais (unidades de atendimento às mães e recém-nascidos de risco (ex. prematuros), centros de saúde, creches, pré-escolas regulares, escolas da rede regular de ensino, e instituições de Educação Especial como as escolas especiais da rede pública, as APAEs, as escolas mantidas pela Sociedade Pestalozzi, o Instituto Benjamin Constant (deficientes visuais), e o Instituto Nacional de Educação de Surdos, dentre outros.

### **Modelos teóricos subjacentes às propostas educacionais**

As diferentes concepções de deficiência mental conduziram, como foi visto anteriormente, a diferentes modalidades de ação preventiva. Da mesma forma, estas concepções da deficiência se comprometem com determinadas concepções de desenvolvimento humano e dos processos de ensino e aprendizagem, os quais vão subsidiar ações educativas distintas. Dentre os modelos psicopedagógicos subjacentes às atuais propostas de educação do deficiente mental estão: psicomotricidade, construtivismo piagetiano, análise do comportamento e sociointeracionismo vygotskiano.

A psicomotricidade, uma das propostas educacionais precursoras para os retardados mentais, tem sido utilizada em instituições tradicionais do ensino especial como a Sociedade Pestalozzi e as APAEs. Com este termo, incluem-se, na verdade, diversos programas educacionais que se fundamentam na premissa de

que são disfunções nos processos perceptuais, perceptomotores e/ou psicolinguísticos, subjacentes aos comportamentos do educando, que explicam a deficiência mental e os distúrbios específicos de aprendizagem. Costallat, Frostig e Home, Fernald, LeBoulch, Picq, Vayer, Soubiran, Ramain, Lapierre e Costa são autores cujos trabalhos se inserem nesta perspectiva.

Segundo Costallat (1978), na primeira infância, a inteligência é função imediata do desenvolvimento neuromuscular. Conseqüentemente, um baixo quociente intelectual corresponde a um desempenho motor deficiente. A reeducação psicomotora da criança deficiente foi preconizada por Costallat por atender à evolução neuromuscular desta com métodos progressivos que seguem ao mesmo tempo a evolução fisiológica normal e a maturação intelectual. Esta reeducação envolve basicamente três campos: atividade tônica, atividade de relação e funções intelectuais.

Frostig e Home, cujo trabalho foi muito difundido no Brasil nas décadas de 60 e 70, pressupõem que as dificuldades na aquisição da leitura, freqüentemente encontradas na população de deficientes mentais, são devidas aos problemas na percepção visual. O teste criado por Frostig permite avaliar as seguintes áreas componentes desta habilidade: coordenação oculomanual, figura-fundo, constância perceptual, posição no espaço e relações espaciais. O programa instrucional proposto por Frostig e Home oferece uma série de exercícios pré-gráficos e gráficos designados a promover o desenvolvimento das áreas defasadas e deste modo favorecer a aprendizagem da leitura.

Dentre os autores brasileiros que vêm trabalhando na perspec-

tiva da psicomotricidade destaca-se Costa (1989). Dentro de uma proposta de estimulação polissensorial, Costa elaborou um programa de alfabetização para deficientes mentais. Este programa é composto de duas fases distintas: na primeira, ocorre o treino rítmico do traçado de linhas retas e curvas, envolvendo os canais sensoriais visual, auditivo e tátil. Na segunda fase, o treinamento de leitura e escrita é implementado.

Acompanhando a tendência observada na Educação Regular, emergiram na Educação Especial, na última década, propostas pedagógicas fundamentadas na teoria genético-evolutiva de J. Piaget. A premissa fundamental deste modelo, denominado de construtivismo, é a de que tanto as estruturas mentais como os conceitos são construídos gradativamente na e pela interação contínua do indivíduo com seu ambiente físico e social em um extenso processo de adaptação e progressiva conquista deste ambiente. Em outras palavras, à medida que o sujeito elabora seu mundo, ele próprio constrói suas funções mentais. As contribuições da teoria piagetiana para a educação do deficiente mental, apontadas por sua colaboradora Inhelder podem ser assim sumarizadas. Primeiro, o método clínico utilizado por Piaget para estudar o desenvolvimento da inteligência, demonstrou ser uma abordagem mais adequada na prática do diagnóstico individual do que os tradicionais testes de inteligência. Segundo, a insuficiência encontrada no raciocínio do retardado mental pode ser identificada como uma fixação em algum dos estágios precoces do desenvolvimento cognitivo. Assim, o retardado severo jamais superaria o período sensoriomotor, o moderado estaria fixado no período pré-operatório (egocentrismo e irreversibilidade) e o leve seria capaz de atingir no máximo o nível das operações concretas. O retardado mental apresenta

uma "viscosidade genética", isto é, uma grande "dificuldade de se adaptar a novas situações porque o condicionamento ocorre primeiro e impede o pensamento operacional (...) O deficiente mental regride mais freqüentemente do que a criança normal a modos de pensamento praticados anteriormente" (Inhelder, 1968,p.323).

A utilização do modelo construtivista em práticas pedagógicas na Educação Especial pode ser vislumbrada nos trabalhos de Mantoan (1989); Ballaben, Faria e Monteiro (1994); Ide (1992); e Nunes (1989 e 1994a). Após uma intensa reflexão sobre a validade do modelo comportamental, até então adotado em uma escola especial, Mantoan, buscando promover a educação do portador de deficiência em seu sentido mais amplo, implementou um experimento para "verificar a validade de se adotar o referencial piagetiano de Educação na escolarização de deficientes mentais". A autora partiu dos seguintes pressupostos: a) há uma similaridade entre indivíduos normais e os portadores de deficiência quanto aos processos de construção do pensamento, b) é válida a adoção dos mesmos procedimentos pedagógicos para ambos os grupos, c) quando colocados em ambiente socioafetivo livre de tensões e rico em oportunidades, os deficientes mentais apresentam progresso nos seus processos adaptativos. Neste estudo experimental, a autora demonstrou os efeitos positivos de determinados procedimentos de solicitação do meio escolar, orientados por princípios pedagógicos extraídos da teoria de Piaget, sobre o desenvolvimento intelectual avaliado através das provas piagetianas para diagnóstico do raciocínio operatório. Esta solicitação do meio escolar consistia em rearranjo do meio físico, na proposição das atividades de ensino e no clima socioafetivo de forma a oferecer aos portadores de defi-

ciência "oportunidades de ultrapassarem seus conhecimentos, enfrentando as contradições por meio da descoberta ou criação de novas relações entre os fatos e objetos do mundo físico e social" (Mantoan, 1989, p.69-71).

Ballaben, Faria e Monteiro (1994) conduziram um programa educacional que favoreceu o processo de construção do pensamento lógico-matemático em crianças de 7 a 10 anos, portadoras de Síndrome de Down. A professora tinha um papel singular de adequar as atividades de ensino ao interesse e ao estágio de desenvolvimento de cada aluno, interferindo nas atividades com questões que conduzissem ao pensamento lógico para resolução de problemas. O programa atingiu o objetivo proposto, confirmando os resultados de Mantoan de que portadores de deficiência constroem seu conhecimento do mesmo modo que indivíduos normais, embora de forma mais lenta.

Com o objetivo de repensar a problemática da deficiência mental na aprendizagem da leitura e da escrita, Ide investigou o efeito de novas formas de atuação do professor sobre o desenvolvimento psicogenético da escrita e o período do desenvolvimento cognitivo de alunos de uma classe especial de escola estadual na cidade de São Paulo. Estruturada dentro de uma concepção construtivista-interacionista do processo de alfabetização, esta investigação preconizou que a postura do professor "deve sempre levar a criança a compreender quais as características da linguagem que a escrita alfabética representa e a utilizar competentemente a língua escrita para apropriar-se e expressar significado, ou seja, para fazer ouvir sua palavra por escrito e para entender a palavra escrita de outros" (Ide, 1992, p.44). Nesta proposta, o professor deve funcionar como o me-

diador entre a criança e o objeto do conhecimento, a língua escrita, e como tal propor atividades desafiadoras, que provoquem conflitos cognitivos e conseqüentemente a construção da escrita pelos alunos. Os erros cometidos pela criança não devem ser corrigidos pelo professor, pois constituem, de fato, etapas necessárias e construtivas. Além dessas modificações na postura do professor, a intervenção proposta envolvia também mudanças no ambiente físico e no clima socioafetivo da classe. As iniciativas de natureza pedagógica partiam sempre da atividade espontânea do aluno, e os vários aspectos do desenvolvimento — perceptomotor, afetivo, social e afetivo — eram trabalhados de forma integrada, enfatizando-se sempre o contato com a leitura e a escrita.

Estudos experimentais e descritivos conduzidos por Nunes (1989 e 1994a) com bebês de risco (filhos de mães adolescentes de baixo nível socioeconômico, prematuros com peso abaixo de 1.500 gramas ao nascer e portadores de Síndrome de Down) se valeram igualmente da teoria piagetiana para compreender e avaliar o desenvolvimento cognitivo destes sujeitos e propor atividades educacionais a serem desenvolvidas em casa pela família ou em creches pelas recreadoras. As Escalas do Desenvolvimento Psicológico de Bebês de Uzgiris e Hunt (1975) adaptadas à população de risco por Dunst (1980) têm sido utilizadas para implementar o processo de avaliação-intervenção. Sete diferentes domínios do desenvolvimento cognitivo no período do desenvolvimento sensoriomotor são avaliados separadamente, proporcionando o estabelecimento do *status* do desenvolvimento do bebê e a indicação das áreas fortes e fracas. A estes dados da criança são acrescentadas informações sobre o ambiente físico e social da casa e/ou da creche para fins de elaboração de

um programa educacional que favorece primordialmente a chamada "aprendizagem iniciada pela criança". Neste programa, o adulto tem a função de selecionar e organizar situações, envolvendo pessoas e objetos de modo a favorecer a exploração ativa deste ambiente pelo bebê. Os objetos e atividades selecionados provêm de experiências sensoriais e são responsivos às ações do bebê. Da mesma forma que o adulto oferece oportunidades para manter esquemas já existentes no repertório da criança, esta é igualmente exposta a experiências relativamente novas e desafiadoras que instalam desequilíbrios, os quais, por sua vez, exigem constante acomodação desses esquemas e gradativa coordenação dos mesmos com outros esquemas, formando-se assim procedimentos complexos para solucionar problemas.

Nestas investigações, as quais têm demonstrado a eficácia dos programas na promoção do desenvolvimento de bebês de risco, Nunes tem utilizado também procedimentos e técnicas oriundas da Análise Aplicada do Comportamento em um modelo denominado de "aprendizagem facilitada pelo adulto". Estes procedimentos são implementados somente quando as limitações das crianças são mais severas. Às atribuições, já descritas anteriormente, de prover ambiente rico em estímulos significativos e favorecer a livre exploração deste pelo bebê, acrescentam-se outras como: a) intensificar certas dimensões relevantes dos estímulos, b) promover através de técnicas como modelação, modelagem, ajuda, esvanecimento, etc. a aquisição de repertório de comportamentos adaptativos pela criança e c) estabelecer conseqüências adequadas para as respostas do bebê. Além dessas pesquisas de intervenção com bebês, Nunes e colaboradores têm desenvolvido uma série de investigações com o objetivo de

demonstrar a eficácia dos programas de ensino incidental para desenvolver a linguagem funcional em pré-escolares com atraso generalizado no desenvolvimento, com características autistas e/ou com atraso no desenvolvimento da linguagem. Estes procedimentos de intervenção em linguagem se inserem em uma perspectiva, que denominamos *soft behaviorism*, a qual representa uma síntese de abordagens diversas como a Análise Aplicada do Comportamento, a Teoria da Comunicação de Bateson e colaboradores, teorias de desenvolvimento infantil das relações entre linguagem, afetividade e cognição de Bates e colaboradores e a teoria geral dos sistemas (Nunes, 1992 e 1994b).

No modelo da Análise Aplicada do Comportamento, ou modelo comportamental, questões relevantes para outras abordagens como as relativas à etiologia, ao diagnóstico diferencial, e aos déficits do indivíduo não são em absoluto valorizadas. Na verdade, este modelo de atuação preconiza a eliminação dos rótulos, a descrição detalhada do repertório comportamental do sujeito, a análise do processo ensino-aprendizagem, a programação de ensino e a normalização do portador de deficiência através da sua integração ao meio social. Mais especificamente, identificar as respostas consideradas adequadas pelo grupo social, apontar as condições antecedentes que favoreçam a emissão destas respostas e as conseqüências que as mantêm são os elementos críticos desta proposta. Em nosso meio, propostas educacionais, consolidadas ou em fase de consolidação, fundamentadas nessa perspectiva foram desenvolvidas por Williams; Glat e Kadlect; Windholz; Almeida, Nunes, Shores e Warren; De Rose, Souza, De Rose e Rossito.

Williams (1982) desenvolveu, com sucesso, um programa de treinamento de pais de crianças portadoras de deficiências utilizando o Projeto Portage de Educação Pré-escolar. O treinamento da família era conduzido no próprio lar da criança a partir do inventário de comportamentos esperados em cada faixa etária do nascimento até os 7 anos. Glat e Kadlec (1984) descreveram os princípios básicos do comportamento, indicando a seguir as aplicações destes ao ensino do deficiente mental. Windholz (1988) desenvolveu um guia curricular para o ensino de habilidades básicas com contato visual, imitação motora e atendimento de ordens, dentre outras. Neste guia, a autora apresenta o conteúdo de cada programa de ensino, indicando os pré-requisitos, material necessário, passos da sessão de ensino, estabelecimento de conseqüências, etc. Almeida, Nunes, Shores e Warren (1985) têm igualmente conduzido experimentos nos quais tutores como adolescentes e deficientes mentais adultos e normalistas foram treinados para ensinar pré-escolares deficientes mentais a se comunicar verbalmente. Em um outro estudo, Santos, Almeida e Bzuneck (1994) treinaram normalistas a ensinar crianças deficientes mentais, de 6 a 9 anos de idade a desempenhar atividades de vida diária.

Uma consistente linha de pesquisa básica sobre aquisição de leitura e escrita utilizando o paradigma da equivalência de estímulos, proposto Originariamente por Sidman, tem sido desenvolvida por De Rose, Souza e Rossito. O desempenho de leitura e escrita é concebido como "uma rede interligada de relações verbais cujos estímulos controladores formam uma classe de equivalências, definida pelas propriedades de reflexividade, simetria e transitividade" (De Rose, Souza, Rossito, Hanna, 1994). Estas pesquisas, que vêm demonstrando a eficácia destes

procedimentos de ensino na instalação de leitura e escrita em crianças com extensa história de fracasso escolar, apontam para aplicações promissoras na área da deficiência mental (De Rose, Souza, De Rose, Rossito, 1989).

O paradigma sociointeracionista de Vygotsky e colaboradores, que tem sido estudado e debatido por psicólogos e educadores na última década, começa a influenciar também a Educação Especial. As idéias centrais de Vygotsky, segundo Oliveira (1993) são as seguintes: a) as funções psicológicas têm um suporte biológico, pois são produtos da atividade cerebral; b) o funcionamento psicológico fundamenta-se nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo exterior, as quais se desenvolvem num processo histórico; c) a relação homem-mundo é uma relação mediada por sistemas simbólicos.

Através do seu conceito de zona de desenvolvimento proximal (distância entre o nível real de desenvolvimento determinado, pela solução de problemas, de forma independente, e o nível de desenvolvimento potencial determinado pela resolução destes, sob a orientação ou colaboração de adultos), Vygotsky rebate a tese de que o nível de desenvolvimento cognitivo determina o que o sujeito consegue aprender. Com efeito, o mestre russo preconiza que, ao contrário, o processo de desenvolvimento, progredindo de forma lenta, é que vai a reboque do processo de aprendizagem. As interações sociais estabelecidas em atividades lúdicas e na educação escolar criam, de fato, as zonas de desenvolvimento proximal, determinando sobremaneira a evolução da criança. Especificamente sobre a educação do deficiente mental, assim se expressou Vygotsky (1991, p.100): "o sistema de ensino baseado somente no concreto (...) falha em aju-

dar as crianças retardadas a superarem as suas deficiências inatas, além de reforçar essas deficiências (...) Precisamente porque as crianças retardadas, quando deixadas a si mesmas, nunca atingirão formas bem elaboradas do pensamento abstrato, a escola deveria fazer todo o esforço para empurrá-las nessa direção, para desenvolver nelas o que está intrinsecamente faltando no seu próprio desenvolvimento".

Dois estudos conduzidos em nosso meio propuseram o paradigma vygotskiano na investigação dos processos de construção de conceitos em indivíduos especiais. Miranda (1993) descreveu e analisou o processo de construção do pensamento conceitual em alunos de classe especial de Salvador, enquanto Shimazaki (1993) investigou a elaboração de conceitos científicos em alunos com deficiência moderada em Maringá, Paraná. Considerando que os conceitos são construídos a partir das interações sociais, Shimazaki promoveu condições adequadas de interação professor-alunos que levou os últimos a atingir níveis elevados de abstração e generalização, consolidando assim conceitos científicos que estavam ainda em processo de construção.

### **Profissionalização**

A história de programas de treinamento vocacional e de profissionalização dos portadores de deficiência mental se inscreve na história das instituições especializadas de caráter assistencial, escolas especiais ou similares, desde a década de 50. A partir dali, principalmente nas unidades da Sociedade Pestalozzi e da APAE, iniciam-se os trabalhos de capacitação e de exercício profissional, destinados a aprendizes adolescentes e

adultos, nas chamadas oficinas pedagógicas e/ou protegidas.

Essas foram e ainda são modalidades de atendimento predominantes, quase exclusivas no caso específico da população considerada portadora de deficiência mental: as oficinas pedagógicas como proposta de "educação pelo trabalho" e a partir delas o mercado comum ou as oficinas protegidas (o chamado trabalho em regime especial, produtivo e remunerado). Os outros tipos de oportunidades incluiriam desde internatos até o trabalho a domicílio. Já no mercado competitivo, o trabalho teria um grau parcial ou pleno de integração, dependendo do nível de alteração ambiental requerida (Amaral, 1994, p.132). Dentro das oficinas, temos diferentes tipos de atividades, que incluem reparos, prestação de serviços externos, hortas, fabricação de itens próprios e a produção, por subcontrato ajustado, entre a instituição e empresas.

São escassos os estudos avaliativos de tais programas, bem como de outras atividades e ações desenvolvidas pelas instituições especializadas. A maior parte das publicações disponíveis tem o caráter de divulgação institucional, sem o componente de uma avaliação externa. No campo da produção acadêmica, alguns artigos e teses produzidos na década de 80 auxiliam na percepção ainda bastante parcial do "estado da arte" na área, resgatando as propostas e as visões expressas, por profissionais e por egressos dos programas.

A questão da profissionalização está no centro de uma articulação assumida entre trabalho e integração social: a concepção profissional e o desempenho de uma atividade produtiva constituem direito do cidadão portador de deficiência e a estratégia

principal, senão a única, para sua integração. A medida que o portador de deficiência se integra à força de trabalho, adaptando-se, portanto, tem-se a terminalidade de seu processo educativo. Daí, segundo Manzini (1989), a importante relação institucionalização-profissionalização-integração. O trabalho, mesmo protegido, se anuncia como um fator de possível equalização com as pessoas ditas normais, de superação ao menos parcial da condição deficiente.

Essa é a visão predominante em nossa realidade, confirmada em pesquisa de Goyos, Manzini, Carvalho, Balthazar e Miranda (1989), que avaliaram os estudos publicados na área no Brasil de 1968 a 1987. Os autores também apontam a ausência de algum entendimento comum sobre a natureza da deficiência mental, que permitisse aclarar o sentido da solução oferecida pela formação profissional. Outro fator destacado pela pesquisa é a ênfase que o discurso sobre profissionalização empresta às razões de ordem econômica, à redução de custos sociais propiciada pela capacitação do portador de deficiência (cf., na mesma linha de análise, Ribas, 1991, e Amaral, 1994).

Quanto às chamadas oficinas, os poucos estudos sobre as condições de funcionamento das mesmas revelam quadro pouco animador, com problemas que não se explicam apenas pelas constantes crises financeiras das instituições: um extremo isolamento com o mundo externo e, principalmente, com o próprio mundo do trabalho; subcontratos desfavoráveis para os aprendizes/trabalhadores e inadequação/rigidez dos programas com relação às características da população institucionalizada. Estão bastante presentes as contradições resultantes do desafio de compatibilizar as atividades do ensino com aquelas da pro-

dução, de conciliar as necessidades pessoais do aprendiz e as necessidades do mercado (Goyos, 1986; Manzini, 1989). Não se tem clareza, assim, dos benefícios ou beneficiários principais da profissionalização, inclusive porque, como salienta Amaral (1994, p.133), "ser egresso de uma instituição profissionalizante dificulta a integração e este é o objetivo final das mesmas instituições".

Acresce que, tal como nos programas acadêmicos básicos, há evidências de que parte dos aprendizes não apresenta um quadro claro de limitações que os impedissem de conseguir e conservar-se no trabalho ordinário, em atividades econômicas regulares; faltaria, assim, a justificativa do trabalho protegido como única oportunidade de ocupação produtiva e remunerada, nos termos propostos por Veronezi (1980, p.147). Neste ponto, permanece relevante a preocupação de Goyos (1986) de contextualizar a discussão em uma sociedade "onde a questão dos limites da deficiência mental confunde-se de maneira acentuada com as questões de ordem sócio-econômica e de fracasso escolar" (p.176).

O exercício do trabalho em regime especial é adicionalmente dificultado pela falta de legislação específica, em termos de garantias de caráter trabalhista e previdenciário; tanto que é incomum a referência a "emprego remunerado" nas publicações oficiais e institucionais, prevalecendo as categorias "trabalho" e "reabilitação" (Santos, 1986, p.61). A falta de regras claras para este tipo de prestação de trabalho é uma constatação bastante consensual (cf. Legislação e normas, *Mensagem da APAE*, 1993). As diferentes perspectivas de avaliação dos programas deixam, assim, uma visão bastante pessimista da efetiva con-

tribuição das oficinas para a construção de autonomia dos chamados aprendizes. Isso não significa negar as colocações profissionais conseguidas a partir de várias instituições nem desvalorizar iniciativas de caráter mais inovador por parte de associações de pais e também de instituições. O que se percebe é a enorme dificuldade de assegurar a inserção social mais ampla do portador de deficiência mental a partir dos programas existentes, simplesmente.

Em texto da Organização Internacional do Trabalho (OIT) editado pela CORDE (MEC, 1994, p.10-11), faz-se referência ao Programa Mundial de Ação das Nações Unidas para os Portadores de Deficiência, documento básico da Década dos Portadores de Deficiência (1983-1992), que enfatiza a reabilitação na própria comunidade, numa abordagem "que se distancia da criação de ambientes especiais para os portadores de deficiência" e que reclama a adaptação dos serviços existentes e a mudança de atitude da sociedade. Trata-se de reavaliar as propostas existentes, mais segregadoras, embora com a consciência de que a extensão do problema não se esgota no nível de qualidade dos programas. Na realidade brasileira, é previsível que as oficinas continuem sendo, não se sabe por quanto tempo, a principal modalidade de trabalho com e para os portadores de deficiência mental jovens e adultos.

Voltando à questão mais ampla de deficiência e trabalho, cabe registrar as perspectivas sinalizadas pela legislação brasileira mais recente. Segundo Canziani (1992), são significativos os itens da Constituição de 1988, proibindo discriminação em termos de salário/critérios de admissão e a criação de programas para integração do adolescente portador de deficiência. A au-



tora também ressalta, na Lei 7.852/89, o apoio à formação profissional e à criação de empregos (inclusive por mecanismos de reserva de mercado de trabalho), além da caracterização dos crimes/punições associados à negação do exercício dos direitos constitucionais do portador de deficiência. E positivo que se esteja consolidando uma legislação menos discriminatória, mas que ainda não se reflete em práticas institucionais e sociais superadas da marginalização.

### **Políticas e legislação**

As pessoas consideradas portadoras de deficiência mental ocupam um espaço importante na história mais recente de nossa Educação Especial, nas políticas públicas destinadas à população portadora de necessidades especiais; e o momento é particularmente significativo, quando completamos duas décadas da chamada institucionalização da Educação Especial escolar em nível nacional (Bueno, 1991). É verdade que as iniciativas de caráter mais nacional já se articulam logo após a Segunda Guerra, com as grandes campanhas dirigidas às diferentes categorias de deficiência — da parte do poder público — e com a multiplicação e consolidação do modelo de atendimento através das instituições privadas, como as APAEs. Mas a década de 70 inicia um processo de centralização administrativa e de coordenação política, a partir do governo federal, cujos desdobramentos ainda estão presentes.

Em termos de legislação, a necessidade de serviços de Educação Especial já constara da Lei 4.024/61, art. 88 ("a educação dos excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema

geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade"). Na Lei 5.692/71, prevê-se o tratamento especial para "os alunos que apresentarem deficiências físicas ou mentais... e os superdotados", de acordo com o que definissem os Conselhos de Educação. A regulamentação da matéria começa em 1972, com o parecer 848 do Conselho Federal de Educação, definindo a natureza do tratamento especial e enfatizando a necessidade de instalação de serviços especializados junto aos sistemas de ensino e de formação de recursos humanos para a área. O CFE voltaria a se manifestar em 1974, com parecer definindo o tratamento especial a ser oferecido aos alunos portadores de deficiência mental, numa abordagem tipicamente terapêutica.

A Educação Especial constituiu uma das prioridades do I Plano Setorial de Educação (1972-1974) e é nesse contexto que é fundado o CENESP junto ao MEC, com o objetivo de centralizar e coordenar as ações de política educacional para os portadores de deficiência. Tem-se assim um momento de reorganização do campo da Educação Especial, em termos legais e políticos, resultando na organização ou reestruturação de setores específicos nas secretarias estaduais de educação e nas escolas públicas; na abertura de cursos de formação de professores para a área, principalmente em deficiência mental. As diferentes providências legais e administrativas reforçaram a idéia da educação escolar como direito e como condição para a integração do portador de deficiência.

A atuação do CENESP nos anos que se seguiram, até 1986, manteve a linha de tentar articular uma ação política centralizadora, continuando o esforço para dar características normativas semelhantes aos diversos sistemas estaduais,

ainda que priorizando o repasse de recursos financeiros para as instituições privadas (Mazzotta, 1989). Em 1986, foi criada a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), junto à Presidência da República, para coordenar assuntos, atividades e medidas referentes ao portador de deficiência. Extinto o CENESP, criou-se a Secretaria de Educação Especial do MEC. Em 1989, a CORDE foi transferida para o Ministério da Ação Social, e a área de Educação Especial do MEC tornou-se uma Coordenação, configurando uma redução do poder político da área, nos dois casos. Em 1993, voltou a existir a Secretaria de Educação Especial, na Educação. A frequência das mudanças é um indicativo importante do *status* secundário da Educação Especial e da desarticulação dos órgãos públicos federais. Aliás, essa desarticulação continua sendo reconhecida nos textos da Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (MAS, CORDE, 1992a) e da Política Nacional de Educação Especial (MEC, SEESP, 1994).

Todas as mudanças referidas não significaram um aumento expressivo de oportunidades e de qualidade nos serviços educacionais para o portador de deficiência mental, principalmente se tomarmos os princípios de integração e normalização como parâmetros. Consolidou-se a existência de duas "redes" diferenciadas para a educação do deficiente mental: a maior parte deles nas instituições especializadas, privadas, incluindo aqueles considerados educáveis, treináveis e, eventualmente, dependentes; o restante nas classes especiais das escolas públicas, reservadas para os educáveis. As classes especiais têm se destinado de modo predominante aos portadores de deficiência mental, quase sempre na primeira série. Nas instituições, os atendimentos nem sempre incluem programas educacionais.

Acresce que os programas existentes, públicos ou privados, destinam-se mais à faixa dos 7 aos 14 anos e as poucas vagas de nível pré-escolar concentram-se acima dos 6 anos de idade.

As classes especiais para DM, como comprovado em várias pesquisas, constituíram mais um espaço para **acomodar** problemas de aprendizagem e comportamento das classes regulares do que para trazer para a escola crianças portadoras de deficiência. O problema é adicionalmente agravado para escassez de oportunidades, num quadro nacional em que apenas um percentual mínimo dos portadores tem atendimento educacional. Quanto às instituições, pouco pesquisadas, deixam transparecer um quadro de permanente crise financeira, que pode estar associado à crise do próprio modelo de atendimento adotado pela maioria, tentando responder às mais diversas demandas assistenciais e educacionais.

Esse panorama geral ainda não foi significativamente alterado por experiências mais inovadoras e integradas, desenvolvidas em alguns sistemas estaduais, municipais e até institucionais, que buscam ampliação de serviços especializados mesmo tendo que rever alguns espaços e concepções "especiais", tais como a referência obrigatória a equipes interdisciplinares de que não dispomos e a segregação que às vezes acompanha o discurso da individualização. Em seu Plano Decenal de Educação para Todos, o MEC (1993, p.31) aponta a "pouca criatividade do sistema (educacional brasileiro) para atender a grupos em situações específicas, como jovens engajados na força de trabalho, deficientes, minorias, grupos em situação de extrema pobreza". Ainda que se possa duvidar de que a palavra "criatividade" dê conta da gravidade da demanda, fica o desafio de construir prá-

ticas educacionais para o portador de deficiência mental que superem parte da marginalização presente nas classes e escolas especiais.

Quanto à legislação, o momento atual é bastante significativo para o portador de deficiência, mesmo se considerarmos que o registro legal, em nossa realidade, não chega a garantir direitos ou instituir novas práticas (Jannuzzi, 1992). A destacar os dispositivos da Constituição de 1988, ainda pendentes de regulamentação (como o art. 208, que define como dever do Estado o atendimento educacional especializado) e a Lei 7.853/89, que reforça a garantia da oferta obrigatória de vagas nas escolas públicas.

Mais recentemente, cabe destacar a discussão do novo projeto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, já aprovado pela Câmara e em tramitação no Senado. O projeto contém vários pontos relevantes para a Educação Especial, desde a proposta de um sistema nacional de educação — que pode ajudar a superar o isolamento da área específica, até a integração da educação infantil à educação escolar. Há um capítulo específico da Educação Especial, reforçando a prioridade do ensino regular e público e apontando a revisão dos critérios de financiamento das instituições privadas. Ainda sem a clareza do conteúdo definitivo da lei e de quando se dará sua aprovação, parece positivo que o processo esteja propiciando a oportunidade de discutir a Educação Especial no âmbito da educação geral.

### **Considerações finais**

Os temas relevantes da Educação Especial não se limitam àqueles abordados neste trabalho. Analisar tópicos outros como

família, relações sociais e afetivas e sexualidade, por exemplo, conduziria sem dúvida a uma melhor compreensão desta área do conhecimento. As questões da Educação Especial, seja pela questão teórica, seja pela questão prática, são na verdade multidimensionais, e esta complexidade se estende desde a conceituação até à constituição de serviços. Constata-se, além disso, um descompasso entre o discurso e a prática na educação do portador de deficiência. Este descompasso está presente tanto na polêmica entre os dispositivos legais e o efetivo exercício dos direitos do deficiente como cidadão quanto na dicotomia — produção científica *versus* práticas cotidianas de educação; até o enunciado de propostas institucionais e governamentais que não conduzem a ações políticas concretas.

Um olhar mais atento à produção científica relevante na área, entretanto, permite vislumbrar certas tendências dirigidas no sentido da superação de algumas dicotomias. A questão da inserção da Educação Especial na Educação Geral começa a ser percebida tanto no nível dos modelos conceituais subjacentes às práticas docentes, quanto no nível de formação de recursos humanos, com propostas de programas e currículos menos ligados à idéia exclusiva da diferença. Faz parecer que em Educação estamos nos dando conta do dizer de Omote (1994, p.69): "A deficiência é destacada da normalidade pelo recorte que é feito em função de algum critério. Portanto, é a mesma teoria que precisa dar conta da explicação da deficiência e da não-deficiência".

### **Referências bibliográficas**

ALMEIDA, C. *Análise dos motivos de encaminhamento de alunos de classes comuns a classes especiais de escolas públicas*

- de primeiro grau*. São Carlos, 1984. Dissertação (Mestrado) — UFSCar.
- ALMEIDA, MA. *Deficientes mentais adultos como mediadores da linguagem para pré-escolares com atraso de desenvolvimento*. [S.I.], 1987. Tese (Doutorado) — Vanderbilt University.
- ALMEIDA, MA., NUNES, L R., SHORES, R., WARREN, S. *Tutores adolescentes como mediadores da linguagem para pré-escolares com atraso de desenvolvimento*. Trabalho apresentado na 11ª Convenção Anual da Associação de Análise do Comportamento, Columbus, EUA, 1985.
- AMARAL, LA. Mercado de trabalho e deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n.2, p. 127-136, 1994.
- BALLABEN, M.C., FARIA, M.N., MONTEIRO, M.I. Construção do pensamento lógico por crianças com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n.2, p.17-29, 1994.
- BITTENCOURT, M.L., PEREIRA, O.S. Novo conceito de retardo mental. *Revista Pestalozzi*, n.26, p.22, 1993.
- BRASIL. MAS. CORDE. *Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*. Brasília, 1992a.
- \_\_\_\_\_. *Política Nacional de Prevenção das Deficiências*. Brasília, 1992b.
- BRASIL. MEC. *Plano Decenal de Educação para Todos*. Brasília, 1993.
- Brasil. MEC. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, 1994.
- BRASIL. MAS. CORDE. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência: um guia para as organizações de trabalhadores*. Brasília, 1994.
- BUENO, J.G.S. *Educação especial brasileira: a integração-segregação do aluno diferente*. São Paulo, 1991. Tese (Doutorado) — PUC-SP.
- CANZIANI, M.L. A questão do trabalho em Educação Especial. *Tecnologia Educacional*, n.21, p. 68-72, 1992.
- CARDOSO, M.C. Formação de recursos em Educação Especial voltada para a inserção e integração de pessoas portadoras de "deficiência mental" e/ou "autismo". *Temas em Educação Especial*, n.2, p.55-64, 1993.
- CLAUSEN, J. Mental deficiency: development of a concept. *American Journal of Mental Deficiency*, n.71, p.727-745, 1967.
- COSTA, M.P. *Alfabetização para deficientes mentais*. São Paulo: EDICON, 1989.
- COSTALLAT, D. *Psicomotricidade*. Porto Alegre: Globo, 1978.
- DAL POGETTO, M.T. *Como professores de classe especial para*

- deficientes mentais da rede estadual de ensino percebem sua atuação profissional.* São Carlos, 1987. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- DE ROSE, J., SOUZA, D., DE ROSE, T., ROSSITO, A. Aquisição de leitura após história de fracasso escolar: equivalência de estímulos e generalização. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, n.5, p.325-346, 1989.
- DE ROSE, J., SOUZA, D., ROSSITO, A., HANNA, E. *O papel da equivalência de estímulos e da recombinação de unidades mínimas no desenvolvimento de repertórios de leitura e escrita.* Trabalho apresentado no V Simpósio de Intercâmbio Científico da ANPEPP, Caxambu, 1994.
- DENARI, F. *Análise dos critérios e procedimentos para a composição de clientela de classes especiais para deficientes mentais educáveis.* São Paulo, 1984. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- DUNST, C. *A clinical and educational manual for use with the Uzgiris and Hunt Scales of Infant Psychological Development.* Baltimore: University Park Press, 1980.
- ENUMO, S.R.F. *A formação universitária em educação especial — deficiência mental — no Estado de São Paulo: suas características administrativas, curriculares e teóricas.* São Carlos, 1985. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- \_\_\_\_\_. Deficiência mental: a problemática da formação de professores no Estado de São Paulo. *Ciência e Cultura*, v.41, n.12, p.1225-1229, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Prevenção de deficiência mental: uma proposta metodológica para identificação e análise de ações preventivas.* São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) — Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- FERREIRA, J.R. *A exclusão da diferença.* Piracicaba: Ed. Unimep, 1993.
- FONSECA, V. *Educação especial.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- GLAT, R. *Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental.* Rio de Janeiro: Agir, 1989.
- GLAT, R., KADLEC, V. *A criança e suas deficiências: métodos e técnicas de atuação pedagógica.* Rio de Janeiro: Agir, 1984.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1963.
- GOYOS, A.C. *A profissionalização de deficientes mentais: estudo de verbalizações de professores acerca dessa questão.* São Paulo, 1986. Tese (Doutorado) — Instituto de Psicologia, USP.
- GOYOS, A.C., MANZINI, E., CARVALHO, M., BALTHAZAR, M.F., MIRANDA, T.G. *Justificativas para a formação profissional do deficiente mental: revisão da literatura*

- brasileira especializada. *Cadernos de Pesquisa*, n.69, p.53-67, 1989.
- HALLAHAN, D., KAUFFMAN, J. *Introduction to learning disabilities: a psychobehavioral approach*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1976.
- IDE, S.M. Alfabetização e deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n.1, p.41-49, 1992.
- INHELDER, B. *The diagnosis of reasoning in the mentally retarded*. New York: Chandler, 1968.
- JANNUZZI, G.M. Políticas sociais públicas de educação especial. *Temas sobre Desenvolvimento*, n.9, p.8-10, 1992.
- KRYNSKI, S. Dimensões atuais da prevenção da deficiência mental no Brasil. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, n.14, p.45-53, 1979.
- LEGISLAÇÃO e normas: incorporação de portadores de deficiência no mercado de trabalho em regime especial. *Mensagem da APAE*, p.37-40, 1993.
- MACMILLAN, D.L., GRESHAM, F.M., SIPERSTEIN, G.N. Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, n.98, p.325-335, 1993.
- MAESTRELLO, H.F.R. *O conceito de deficiência mental em uma revista especializada: um procedimento de análise*. São Carlos, 1983. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- MANTOAN, M.T.E. *Compreendendo a deficiência mental: novos caminhos educacionais*. São Paulo: Scipione, 1989.
- MANZINI, E.J. *Profissionalização de indivíduos portadores de deficiência mental: visão do agente institucional e visão do egresso*. São Carlos, 1989. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- MAZZOTTA, M.J.S. *Evolução da educação especial e as tendências da formação de professores de excepcionais no Estado de São Paulo*. São Paulo, 1989. Tese (Doutorado) — USP.
- \_\_\_\_\_. *Trabalho docente e formação de professores de Educação Especial*. São Paulo: EPU, 1993.
- MELLO, G.N. de. *Magistério de 1º grau: da competência técnica ao compromisso político*. São Paulo: Cortez, 1985.
- MENDES, E.G. A evolução da concepção científica da deficiência mental no século XX. *Temas em Educação Especial*, n.1, p.85-92, 1990.
- MERCER, J. *Labeling the mentally retarded*. Berkeley: University of California Press, 1973.
- MIRANDA, T.G. *A estruturação do pensamento conceitual em alunos de classe especial: alunos com deficiência mental ou*

- atraso intelectual? São Carlos, 1993. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- NEW AAMR MR definition serving as positive stimulus for debate, but... *MRDD Express*, 1993.
- NUNES, L.R. *Prevenção da excepcionalidade: intervenção psicoeducacional com mães adolescentes e seus bebês de risco*. Brasília: CNPq, 1989. Relatório de pesquisa.
- \_\_\_\_\_. Métodos naturalísticos para o ensino da linguagem funcional em indivíduos com necessidades especiais. In: ALENCAR, E. (Org.). *Novas contribuições da Psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. São Paulo: Cortez, 1992.
- \_\_\_\_\_. A Educação Especial em creches. *Temas em Psicologia*, n.2, p.109-116, 1993.
- \_\_\_\_\_. *Educação precoce para bebês de risco*. [S.I.], 1994a. manuscrito.
- \_\_\_\_\_. *Uma avaliação crítica de estudos sobre o ensino naturalístico para desenvolver a linguagem funcional em crianças de creche*. Trabalho apresentado no V Simpósio de Intercâmbio Científico da ANPEPP, Caxambu, 1994b.
- NUNES, L.R., DENARI, F. *Os egressos do Programa de Mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos*. Trabalho apresentado no V Ciclo de Estudos sobre Deficiência Mental, São Carlos, 1988.
- NUNES, L.R., FERREIRA, J., GLAT, R. *A Pós-Graduação em Educação Especial: caracterização e perspectivas dos programas e análise da produção discente*. [S.I.], 1994. Projeto de pesquisa submetido ao CNPq.
- OLIVEIRA, M.K. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-holístico*. São Paulo: Scipione, 1993.
- OMOTE, S. Aspectos sócio-familiares da deficiência. *Marco*, n.1, p.101-113, 1979.
- \_\_\_\_\_. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n.2, p.65-74, 1994.
- PASCHOALICK, W. *Análise do processo de encaminhamento de crianças às classes especiais para deficientes mentais desenvolvidos nas escolas de 1º grau da Delegacia de Ensino de Marília*. São Paulo, 1981. Dissertação (Mestrado) — PUC-SP.
- PERÉZ-RAMOS, A.Q., PERÉZ-RAMOS, J. *Estimulação precoce: serviços, programas e currículos*. Brasília: Ministério da Ação Social, CORDE, 1992.
- PIRES JR., H. *Diagnóstico da deficiência mental no ensino da Educação Especial*. São Carlos, 1987. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- RIBAS, J.B. Deficiência: uma identidade social, cultural e institucional construída. *Integração*, Brasília, n.9, p.4-7, 1991.

- RODRIGUES, O.P. *Caracterização das condições de implantação e funcionamento de classes especiais e caracterização das condições de avaliação de classes regulares de primeira série de primeiro grau, para fundamentar uma proposta de intervenção*. São Carlos, 1984. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de São Carlos.
- SANTOS, C. *Profissionalização da pessoa portadora de deficiência mental: relato de uma experiência*. São Paulo, 1988. Dissertação (Mestrado) — PUC-SP.
- SANTOS, M., ALMEIDA, MA., BZUNECK, A. A atuação de alunas de magistério em treinamento de AVD numa APAE: uma análise experimental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n.2, p.39-51, 1994.
- SCHNEIDER, D. *Classes esquecidas: os alunos excepcionais do Estado da Guanabara*. Rio de Janeiro, 1974. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SHIMAZAKI, E.M. *O processo de elaboração conceitual por alunos classificados como portadores de deficiência moderada*. Campinas, 1993. Dissertação (Mestrado) — UNICAMP.
- SIMEONSSON, R. Primary, Secondary and thertiary prevention in early intervention. *Journal of Early Intervention*, n.15, p.124-134, 1991.
- SZASZ, T. *Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- TUNES, E., RANGEL, R., SOUZA, J. Sobre a deficiência mental. *Integração*, Brasília, n.10, p.10-12, 1992.
- UZGIRIS, I., HUNT, J. *Assessment in infancy: ordinal scales of psychological development*. Urbana: University of Illinois Press, 1975.
- VERONEZI, R. Atendimento ocupacional. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, n.15, p.145-151, 1980.
- VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WILLIAMS, L.C. Prevenção de retardo no desenvolvimento: a contribuição da família. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, n.17, p.7-15, 1982.
- WINDHOLZ, M.H. *Passo a passo, seu caminho: guia curricular para o ensino de habilidades básicas*. São Paulo: Edicon, 1988.