

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: CONHECER PARA INTERVIR

Erenice Natalia Soares de Carvalho*

RESUMO

Este artigo discute criticamente o conceito e a classificação de deficiência intelectual, segundo os atuais sistemas internacionais de classificação e diagnóstico de transtornos mentais, tendo em vista a intervenção educacional. Focaliza abordagens funcionalistas e socioambientais predominantes na área, com destaque para o modelo funcional e multidimensional da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) - Sistema 2010. Considera a necessidade de ampliar a visão da deficiência intelectual sob enfoques socioculturais, dando ênfase ao sujeito e à subjetividade.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*- AAIDD. Abordagens funcionais. socioculturais do desenvolvimento.

ABSTRACT

This article critically discusses the concept and classification of intellectual disability according to the current international systems for classification and diagnosis of mental disorders, aiming at educational intervention. It focuses on the functionalist and environmental approaches prevalent in the field, in particular the functional and multi-dimensional model of the *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) - System 2010. The article considers the need to expand the understanding of intellectual disability through sociocultural approaches, emphasizing the subject and subjectivity.

* Mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Colaboradora do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Contatos: (61) 981178870, erenice@terra.com.br. Endereço: SQS 216 Bloco F Apto 103. CEP: 70295-060 Brasília-DF.

Keywords: Intellectual disability. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD. Functional and Sociocultural approaches to development.

O título deste trabalho leva-nos, em primeiro lugar, aos dilemas de conhecer a deficiência intelectual, um conceito culturalmente construído e em evolução. O desafio agrava-se, quando reivindicada uma definição. A história contribui para identificar e desvelar esses dilemas, aqui brevemente delineados, para induzir reflexões sobre os limites do nosso conhecimento, quando buscamos compreender esse conceito, simplificado pelas terminologias e classificações. Remete aos aspectos históricos, identificados em sua evolução epistemológica, terapêutica, educativa, social e cultural.

Uma análise apurada, que foge às características deste texto, requer aprofundamento nos aspectos éticos, médicos, psicológicos, antropológicos, socioculturais, educacionais, políticos, econômicos e outros, considerando a dimensão e a complexidade que caracterizam o tema. Remete, ainda, a dimensões subjetivas, na procura do sujeito com deficiência intelectual, ainda oculto no discurso científico e social. As seções do texto delineiam brevemente algumas abordagens da deficiência intelectual, a começar pelas perspectivas biopsicológicas e socioambientais, hegemônicas em nossos dias, e perspectivas históricas e socioculturais.

1 Deficiência Intelectual segundo os sistemas internacionais de classificação

No início do século XX, quando se buscou sistematizar os conhecimentos sobre deficiência intelectual, houve dificuldade em estabelecer delimitações terminológicas e lidar com a grande diferenciação observada entre as pessoas incluídas nesse grupo social (GARCIA; MORENO, 1992). As classificações propostas pelos autores da época foram sintetizadas nos seguintes critérios: “classificações etiológicas; classificações morfológico-anatômicas; classificações sintomatológicas e classificações baseadas nos graus de insuficiência mental” Foram critérios de base biomédico psicológico, nos quais se distinguem, respectivamente: causas; alterações na estrutura e no funcionamento dos órgãos; sintomas e sinais clínicos e estados de insuficiência mental de caráter

fundamentalmente psicológico. Tratava-se de momentos de visão exclusivamente organicista e psicopatológica, sendo os modos de atendimento propiciados convergentes com a situação confusa entre as concepções de deficiência intelectual à época, como relatado por Misès (1975):

Num primeiro tempo, confrontados com uma ampla população de crianças denominadas retardadas ineducáveis ou semieducáveis, ficamos admirados com a distância que se manifestava em muitas delas, em relação às descrições clássicas. Bastaram pequenas modificações no quadro de vida, uma maior disponibilidade da enfermeira, a presença de uma educadora, para que modificações profundas desenhassem no relacionamento. Às vezes a transformação do quadro clínico, em algumas semanas, tornava-se espetacular e abria esperanças que apoiavam o esforço de uma equipe de formação.

As lacunas na compreensão da deficiência intelectual levaram os profissionais a considerá-la como um quadro psicótico, assim definido: “Psicose de expressão deficitária”, “retardamento psicótico”, “debilidade evolutiva”, dentre outras variações diagnósticas e terminológicas utilizadas (MISÈS, 1977, p. 22). O impacto repercutia sobre a pessoa e em sua posição social, bem como na qualidade da assistência prestada. Verifica-se, ainda, que essas primeiras tentativas de diferenciação entre psicose e deficiência intelectual ainda tem repercussões históricas, com reflexo em nossos dias, apesar dos reconhecidos avanços na área.¹ Apesar das imprecisões conceituais e da visão determinista prevalente acerca da deficiência intelectual, os registros de Misès sinalizam para transformações que viriam a ocorrer: a consideração pela influência do ambiente e o questionamento da imutabilidade dos quadros de deficiência intelectual. As propostas de classificação foram, portanto, modificando-se, para incluir os avanços na área.

Ao longo do tempo, a própria concepção de deficiência vem sendo mudada, desde sua concepção como estado mental, passando a condição humana, até a visão recente de situação de deficiência. Essas diferentes posições afetam, ética e socialmente, quem recebe o diagnóstico. Tem impacto sobre os modos e as

¹Essa indiferenciação histórica pode estar na base da concepção da deficiência intelectual como transtorno mental nos manuais médicos atuais. Isso dificulta compreender e diferenciar os *impedimentos de natureza mental* dos *impedimentos de natureza intelectual*, definidos no texto da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012), no Artigo 1.

propostas de intervenção. Remetem à significação da pessoa para si mesma e como vista pelo outro e pela sociedade. Ao mesmo tempo, oferece ou restringe oportunidades de ser para si e para a vida social e comunitária.

Nos sistemas internacionais de classificação atualmente em uso, categorizar é um procedimento adotado para demarcar tipos e graus de dificuldade de natureza intelectual, bem como para diagnosticar e caracterizar a deficiência intelectual e seu atendimento. São utilizados, dentre eles, a *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*, da Organização Mundial da Saúde-OMS (CLASSIFICAÇÃO..., 1993), que oferece especificações de gravidade para a deficiência intelectual, nas categorias leve, moderada, grave e profunda, de forma breve e pouco aprofundada.

Outra referência internacional é o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5*, da *American Psychiatric Association* (APA, 2014). Nesse sistema, a deficiência intelectual é também concebida como condição clínica. Inclui-se entre os transtornos do neuro desenvolvimento, assim definidos, os: “[...] déficits no desenvolvimento, que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”.

Os déficits funcionais são identificados a seguir:

- a) Intelectual – abrangem funções como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência.
- b) Adaptativo – envolvem os domínios conceitual, social e prático, relativos à independência e à responsabilidade social, abrangendo atividades sociais, comunitárias, comunicação, habilidades de vida diária e acadêmicas.

Categorias classificam os níveis de deficiência intelectual em: leve, moderada, grave e profunda, definidas com base no comportamento adaptativo e descritas nos domínios conceitual, social e prático, com indicadores do nível de apoio requerido pela pessoa em cada situação.

Os sistemas classificatórios orientam-se pela visão organicista, que considera a deficiência intelectual como um dano corporal de origem biológica, portanto naturalista, cuja avaliação e diagnóstico seguem critérios e padrões de normalidade estabelecidos historicamente pela cultura. Por sua vez, o dano é entendido como

permanente, devendo ser tratado clinicamente e sujeito às autoridades biomédicas e psicológicas.

Não são poucas nem novas as críticas feitas aos sistemas de classificação em uso, com suas descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, uma vez que os estados de saúde podem ser geradores de respostas socioculturais restritivas ou excludentes. As críticas apontam, dentre outros, os efeitos estigmatizantes das classificações; o caráter reducionista das categorizações; a patologização da deficiência; o risco de perpetuação dos rótulos; a geração de mitos e concepções sobre deficiência; a ênfase nos critérios comportamentais e psicométrico sem detrimento da subjetividade, além de outros sólidos argumentos (ANACHE, 2012; CARVALHO, 2014; DINIZ, 2007; MARTÍNEZ, 2006; DIAS; OLIVEIRA, 2012; TUNES; BARTHOLO, 2008).

O modelo clínico ou médico, de que tratamos, tem implicações que remetem historicamente a questões éticas e sociais. O dano corporal veio sendo, historicamente, constituído em desvantagem real, naturalizado, sem efetiva superação; considerado um atributo da pessoa, desvinculado do social. E sem implicar responsabilidade da sociedade com a situação de deficiência. Nesse sentido, Diniz (2007) relata reações históricas ao modelo médico, nos anos 60 e 70, iniciadas no Reino Unido. Ganharam força na década de 80, exigindo a redefinição da lesão do corpo e da deficiência, que deveriam ser tratados como categorias sociológicas, não apenas biomédicas. Os desdobramentos dessa discussão, que teve como resultado o modelo social de deficiência, deu lugar a uma “teoria da deficiência como opressão” (DINIZ, 2007, p. 27), impulsionada pelos seguintes argumentos:

1. A ênfase nas origens sociais das lesões;
2. O reconhecimento das desvantagens sociais, econômicas, ambientais e psicológicas provocadas nas pessoas com lesões, bem como a resistência a tais desvantagens;
3. O reconhecimento de que a origem social da lesão e as desvantagens sofridas pelos deficientes são produtos históricos, e não resultado da natureza;
4. O reconhecimento do valor da vida dos deficientes, mas também a crítica à produção social das lesões e;
5. A adoção de uma perspectiva política capaz de garantir justiça social aos deficientes.

O modelo social ressaltou a natureza biopsicossocial da deficiência e deu

visibilidade à sua dimensão política e econômica. Demonstrou os elementos simbólicos que se associam a um corpo/pessoa com lesão, antecipando e demarcando sua posição social (GOFFMAN, 1975). Mesmo decorridas tantas décadas, muitas conquistas precisam ser alcançadas, no sentido de reduzir a condição excludente em que se encontram as pessoas com deficiência na sociedade atual.

A despeito das críticas ao modelo médico, há defensores do processo diagnóstico e dos sistemas internacionais de classificação, inclusive com reconhecimento científico. Os discursos admitem a necessidade e uso das classificações e diagnósticos, tendo em vista as demandas da sociedade, para encaminhar e solucionar questões em diferentes áreas: saúde, trabalho, legislação, educação, defesa de direitos, assistência social e outros campos, que demandam referências sistemáticas e parâmetros que orientem e regulem as práticas sociais.

As críticas e as demandas apontadas anteriormente contribuíram para avanços na compreensão da deficiência, com potencial de impactar sua concepção e atendimento. A *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF*, da Organização Mundial da Saúde (CIF..., 2003), é um modelo que incorpora outras dimensões e domínios da vida ao construto da deficiência intelectual e, conseqüentemente, aos planos de intervenção. As considerações desse sistema distanciam a deficiência do conceito de doença, para aproximá-la aos domínios da saúde (CARVALHO, 2014; DINIZ, 2007), implicando não apenas o corpo, mas também fatores pessoais, contextuais e a sociedade, como o modelo apresentado a seguir.

Sistema 2010 da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD*²

O modelo funcional e multidimensional da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities- AAIDD* (2010) harmoniza-se com a definição de *pessoa com deficiência* preconizada no capítulo 1 da *Convenção sobre*

²Associação Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento. Fundada em 1876, a AAIDD é sediada em Washington-EUA. Tem como principal finalidade estudar a deficiência intelectual, formulando definições, terminologias, conceitos, informações, orientações e sistemas de classificações, apresentando-os em manuais, com última versão em 2010.

os *Direitos das Pessoas com Deficiência-CDPD* (BRASIL, 2012, p.90), inspirada no modelo social de deficiência, a saber:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Nessa definição, a deficiência intelectual está associada aos impedimentos de natureza intelectual e implica a natureza situacional do conceito. Conhecer a situação de deficiência, portanto, antecede a consideração dos impedimentos corporais específicos e pontuais que possam existir. Estes, *per se*, não são suficientes para caracterizar a deficiência. Nem suficientes para compreender a pessoa em sua integralidade, alertando para a convicção de que definições são restritivas.

Os danos ou impedimentos corporais, únicos considerados na vigência do modelo clínico, são agora parte do conceito, entendendo-se a deficiência como um processo de atribuição social, determinado por condições ambientais impeditivas, como ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Interação pessoa-ambiente na concepção de pessoa com deficiência



Fonte: (CIF, 2003),

Convergente também com a (CIF, 2003), o modelo conceitual da AAIDD (2010) propõe um sistema, que agrega aspectos pessoais, socioculturais e

contextuais às condições de saúde, ampliando a compreensão da deficiência intelectual, com base na perspectiva socioecológica. Tem como conceito-chave a adaptação social, reconhecendo os efeitos do ambiente na constituição da pessoa. Prioriza a criação de condições e de competências, para que responda às exigências socioculturais.

A AAIDD (2010, p. 1 AADD, 2016) assim define deficiência intelectual: “É a deficiência caracterizada por limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que envolve habilidades conceituais, sociais e práticas. Essa deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade.”

Algumas premissas estão na base da definição oficial da AAIDD:

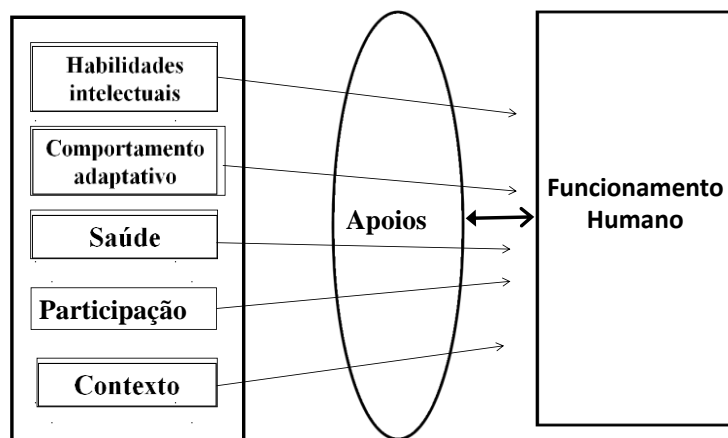
- a) as limitações no funcionamento individual devem ser consideradas nos contextos comunitários típicos da faixa etária e da cultura da pessoa;
- b) a avaliação da deficiência intelectual deve considerar a diversidade linguística e cultural, além dos fatores comunicativos, sensoriais e motores da pessoa;
- c) limitações coexistem com capacidades;
- d) as limitações são identificadas objetivando a oferta de apoios necessários;
- e) os apoios têm efeito positivo no funcionamento da pessoa com deficiência intelectual, considerando sua aplicação nos aspectos, intensidade e duração necessários.

O modelo conceitual de funcionamento humano adotado pela AAIDD está ilustrado na Figura 2. Essa perspectiva amplia a concepção orgânica e intelectual constitutivas do modelo clínico, para incorporar as dimensões adaptativas, contextuais e de participação social. A AAIDD (2010) defende que os contextos nos quais a pessoa vive, bem como a identificação e o provimento sistemático dos apoios de que necessita, são capazes de contribuir para o seu desenvolvimento, sua aprendizagem, qualidade de vida, bem-estar e participação social.

Nessa perspectiva, a identificação dos apoios, considerando sua intensidade, frequência, duração e domínios de aplicação, deve fazer parte de quaisquer projetos e momentos da vida da pessoa, como catalizadores de suas funções, em diversas situações e ambientes: desenvolvimento humano, ensino-aprendizagem, família, vida comunitária, participação escolar, bem-estar pessoal, saúde, segurança, comportamento, saúde, relações interpessoais, dentre outros.

Figura 2 - Modelo conceitual de funcionamento humano

Estrutura Conceitual do Funcionamento Humano



Fonte: (AAIDD, 2010, p. 14).

Diferentemente dos sistemas de classificações já mencionados neste texto, a AAIDD deixou de adotar classificações para a pessoa com deficiência intelectual desde 1992, substituindo-as pela classificação da intensidade dos apoios por ela demandados, com vistas ao seu funcionamento efetivo nos contextos físicos e sociais. Apoios são definidos como “recursos e estratégias, que objetivam promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar da pessoa e aprimorar seu funcionamento pessoal.” (EDWARDS; LUCKASSON, 2002, p. 145).

A abordagem socioecológica, aplicada à deficiência, adota os seguintes pressupostos (AAIDD, 2010; CARDOSO, 1997):

- a) a interação recíproca pessoa-ambiente define a deficiência intelectual;
- b) a pessoa faz parte do sistema social mais amplo (família, escola, vizinhança, comunidade, sociedade). Integra uma unidade sistêmica, sendo que os subsistemas modificam o sistema como um todo, simultaneamente;
- c) cada pessoa é única, com um ecossistema que a afeta de maneira singular;
- d) o comportamento desadaptativo ou distúrbios comportamentais devem-se a múltiplas causas, não apenas orgânicas;
- e) o comportamento ocorre em situações contextuais, portanto, informações dos diferentes ecossistemas da pessoa devem subsidiar sua intervenção;

- f) a intervenção precisa basear-se no ambiente e atuar nele, constituindo um ambiente favorável à aprendizagem e ao desenvolvimento;

As concepções funcionais e socioecológicas primam pela influência do ambiente na constituição e no funcionamento da pessoa e na sua adaptação aos diferentes contextos da vida social. Dão um passo além do modelo médico, aproximando-se do modelo social de deficiência. Avançaram, ao considerar que as desvantagens resultam mais diretamente das barreiras, do que das lesões.

Questiona-se, entretanto, a afirmação dos primeiros defensores do modelo social, de que “retiradas as barreiras, os deficientes seriam independentes”, como reporta Diniz (2007, p. 59). Trata-se de uma afirmação de caráter restritivo e determinista, que revela lacunas ainda a superar na concepção de deficiência, uma categoria complexa e multidimensional. Os aportes da psicologia cultural e da abordagem histórico-cultural contribuem para ampliar essa compreensão, trazendo à discussão as categorias sujeito e subjetividade, brevemente discutidas a seguir. E, também, a importância do desenvolvimento cultural, na formação dos processos intelectuais superiores dos seres humanos.

Por uma abordagem do sujeito e da subjetividade

As abordagens culturais consideram a pessoa como um sistema dinâmico e a experiência humana como vivência subjetiva, cultural e singular. Nessa perspectiva, a cultura está presente no ser humano em sentimentos, pensamentos e ações. A cultura participa da constituição da pessoa, sendo também constituída por ela, de maneira contínua, renovada e bidirecional (VALSINER, 1994, 2012). Nessa relação, movimentam-se o individual e o social, sem dicotomias. Para esse autor, os ambientes humanos são socialmente sugestivos, embora não determinantes, porque o sujeito é ativo. Essa realidade precisa ser levada em conta, quando se busca criar espaços de influência nos ambientes humanos de aprendizagem. Ou seja, ambientes com oportunidades de favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento das pessoas.

Nessa vertente, as barreiras são culturalmente construídas, tanto internamente como externamente. No entanto, remetem à mobilidade pessoal: "Quando criamos fronteiras, tanto interna quanto externamente, criamos também a

possibilidade de ultrapassá-las." (VALSINER, 2012, p. 197). Essa concepção ativa da pessoa e a possibilidade construtiva de apoiar-se em ambientes humanos coconstrutivos dão incremento a uma concepção dinâmica de deficiência, onde a pessoa se cria na cultura, ao mesmo tempo em que também cria cultura.

De acordo com essa perspectiva, a pessoa não está sob o domínio da cultura, mas *com* ela. Nem está presa ao próprio passado ou presente, mas em processo de vir a ser, de maneira renovada, criativa e criadora, ao longo do curso da vida. Um processo do qual o cognitivo e o afetivo tomam parte, de forma que "é [...] no pensamento humano que o social e o pessoal encontram-se unidos, dentro de um processo cultural (semiótico) de construir sentido do mundo e de si mesmo" (VALSINER, 2012, p. 231).

Nesse sentido, a relação eu-outro precisa ser considerada. *Outro* tem seu lugar, como coparticipante, na constituição e no desenvolvimento da pessoa. Para Rey (2004), o outro é aquele que compartilha a produção emocional da pessoa e de sua subjetividade. Por sua vez, a pessoa, como sujeito, é proativa, criativa e capaz de tomar decisões e fazer escolhas em suas trajetórias de vida. É presente, pensante, singular e produz sentido, em experiências vividas nas relações com o outro. O outro, por outro lado, é significativo para o desenvolvimento, quando a relação com ele produz sentidos. "A produção de sentido subjetivo de fato define o posicionamento da pessoa como sujeito". (REY, 2004, p. 23). Não se trata, portanto, de reagir à intervenção do outro, no plano comportamental, mas construir sentidos, junto com ele.

Para o autor, "O posicionamento ativo do sujeito permite-lhe o posicionamento crítico diante do estabelecido, o que representa um aspecto importante para a democracia e para o desenvolvimento, tanto individual quanto social." (REY, 2004, p. 22). Na posição de sujeito, é possível manifestar vontade, exercer autonomia e fazer escolhas na vida, responsabilmente. Para a pessoa com deficiência intelectual, assumir a posição de sujeito harmoniza-se com os preceitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2010) e deve ser pensada segundo "medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem, no exercício de sua capacidade legal" (Artigo 12).

A pessoa com deficiência deve ser, portanto, considerada como sujeito "ativo, intencional, consciente e emocional em sua totalidade" (MARTINEZ, 2006, p. 382). Conforme a autora, a concepção de totalidade precede a visão dos

impedimentos particulares do sujeito, constituída com autonomia, ideias, desejos, sentimentos, vontade, ações e atuações. Constituída a partir de sua história de vida, em espaços sociais e relacionais, nos diferentes contextos dos quais participa.

Os autores citados nessa seção fundamentam-se nas ideias do cientista russo L. S. Vygotsky (1896-1938), principal autor da abordagem histórico-cultural do desenvolvimento humano. Em sua obra Fundamentos de Defectologia (VIGOTSKY, 1995), escrita no período de 1924-1929, registrou sua contribuição, mediante postulados que revelam sua inovadora visão sobre a deficiência intelectual, bem como a interferência do dano orgânico no desenvolvimento, agregando elementos para uma mudança nas práticas educacionais.

Vygotsky (1995) afirmou que a deficiência é um conceito social. Explicou que o efeito do dano orgânico³, na funcionalidade da pessoa, não é suficiente para caracterizar a deficiência, e sim o impacto que causa no desenvolvimento cultural da criança. Impacto decorrente das respostas sociais que o *defeito* provoca. Desse modo, não é o dano corporal que afeta diretamente a criança, mas a percepção que ela tem dos efeitos desse dano no grupo social. Essa ideia é reafirmada por Tunes e Bartholo (2008 p. 141) quando afirmam:

A deficiência não é, pois, uma condição *a priori* do ser. Ela é forjada no ambiente social de desenvolvimento da pessoa, como um defeito biológico, a partir do momento mesmo de sua eleição como ser deficiente, momento esse que desencadeia todo o seu exílio social.

Essa construção sociocultural da deficiência está na base dos discursos legais, oficiais e acadêmicos de hoje. Antecipando essa realidade, Vygotsky afirmava: “Está em nossas mãos evitar que o surdo, o cego e o deficiente mental sejam pessoas com defeito. Então, desaparecerá também o próprio conceito. “(VIGOTSKY, 1995, p. 61)”. E continua: “A educação social vencerá a deficiência” (idem, p.62 VIGOTSKY, 1995, p. 62).

Significativo para a compreensão da deficiência intelectual é o conceito do autor sobre compensação:

A educação de crianças com diferentes defeitos deve basear-se no fato de que, simultaneamente ao defeito, estão dadas também as tendências psicológicas de uma direção oposta;

³Vygotsky refere-se ao dano orgânico como “defeito”.

estão dadas as possibilidades de compensação, para vencer o defeito e de que precisamente essas possibilidades se apresentam em primeiro plano no desenvolvimento da criança. (VIGOTSKY, 1995, p. 32).

Na mesma obra, o autor explicita como ocorrem esses processos. Distingue o desenvolvimento biológico da criança do seu desenvolvimento cultural, ambos guardando entre si uma relação de interdependência. Essa relação leva a soluções desenvolvimentais particulares, por parte da criança com dano orgânico, como afirma:

O defeito decorrente do desvio do tipo biológico natural [...] provoca a reorganização, mais ou menos essencial, de todo o desenvolvimento, para novas condições, novo tipo, transformando o curso normal do processo de inserção da criança na cultura [...] Com frequência, são necessárias formas culturais singulares, especialmente criadas com o fim de levar a efeito o desenvolvimento cultural da criança com defeito (VIGOTSKY, 1995, p. 17).

Essas afirmações demonstram que os processos de compensação atuam no sentido de garantir o desenvolvimento da pessoa, na presença do dano orgânico. E como essa informação pode influenciar positivamente as ações educacionais, que têm no professor um agente mediador por excelência? Mostra que o dano orgânico tem duplo papel na formação da personalidade da criança: ao mesmo tempo em que representa um elemento limitador do desenvolvimento, exerce uma ação intensamente estimuladora e geradora de recursos de superação, ou seja: “Qualquer defeito origina estímulos para a formação da compensação” (VIGOTSKY, 1995, p.5). Este ponto é essencial para a promoção de práticas sociais efetivas, particularmente na área educacional.

Outra contribuição essencial das ideias de Vygotsky, para a compreensão da deficiência intelectual e do seu atendimento, foi a construção de um modelo explicativo para o desenvolvimento humano, que agrega, tanto a dimensão orgânico-biológica como as funções psicológicas. Segundo o autor, a dimensão orgânica é responsável pelas funções elementares, originadas biologicamente, e que operam de maneira direta e imediata, quando a pessoa atua no ambiente, interativamente.

Enquanto isso, também ocorre, no desenvolvimento dos seres humanos, a construção de funções psicológicas superiores, decorrentes de sua relação com o

contexto sociocultural (VIGOTSKY, 1987, 1994). As funções psicológicas superiores são construídas nas relações sociais, associadas aos processos de linguagem, formação de conceito, memória lógica, atenção voluntária, dentre outros. Esses processos são pilares para a educação escolar. Na obra *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*, Vygotsky (1987) demonstrou como as duas funções - elementares e superiores - vão se construindo ao longo do desenvolvimento. Diferentes, mas amalgamadas.

Essas ideias demonstram a importância de uma efetiva intervenção, que não fica apenas no plano biológico ou comportamental. Que agrega construtivamente os saberes da cultura, o uso da linguagem e as interações sociais, para o desenvolvimento da pessoa. Não se trata apenas de cuidar do corpo, de desenvolver habilidades intelectuais, conceituais, psicomotoras, sociais e práticas. É mais do que isso. Abrange a pessoa como um todo, cognitiva e emocionalmente, inspirada e inserida em sua cultura. Vivendo criativamente as experiências, no seu grupo social. Participando da construção da vida. Aqui estão presentes as iniciativas, os desejos, as motivações, a autonomia, enfim, o sujeito em sua integralidade, em interativa participação com o mundo físico e social. Entender a deficiência intelectual significa entender o ser humano e suas múltiplas possibilidades. Intervir significa interferir positivamente nessa construção.

Considerações finais

Historicamente, as concepções de deficiência - em evolução - resultaram em formas diversas de atenção e de atuação junto às pessoas identificadas nessa condição. Primeiramente, no modelo clínico, biopsicológico, o corpo com *déficit* firmou-se como parâmetro único, durante longo período de tempo. E teve como resultado práticas de atendimento limitadas e limitantes, sem compreensão da pessoa em sua integralidade e complexidade.

Passos adiante trouxeram o ambiente como parte do conceito de deficiência e deram ênfase aos aspectos (des)adaptativos da conduta, quando abordagens de base funcionalista e socioecológica passaram a constituir as principais referências. Nessa perspectiva, prevalente no momento atual, as noções de desvio e normalidade ainda têm lugar, colocando centralidade no desenvolvimento de habilidades e competências, que conduzem ou aproximam a pessoa com deficiência

a maneiras mais harmônicas de vida social. Os atendimentos voltam-se, portanto, à funcionalidade da pessoa, com a utilização de apoios adequados às suas demandas particulares.

Os modelos biopsicológico e socioecológico coexistem na atualidade, com predominância do último, em particular representado pelos grandes sistemas de classificação internacionais. E, no plano legal, presente na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização Das Nações Unidas (ONU). O conceito de funcionalidade vem permeando enfaticamente as práticas sociais, como resposta às demandas da sociedade, nos aspectos clínicos, educacionais, legais, na defesa de direitos humanos e no exercício da cidadania.

A despeito do reconhecimento social e acadêmico das perspectivas socioecológicas, cuja proposta sistematizada permite pronta aplicação, em resposta às demandas da sociedade, em diferentes áreas, pode-se avançar mais na compreensão da deficiência intelectual e na sua intervenção. É possível a construção de novos modelos, conceitos, atualizações teóricas, metodológicas e práticas sistematizadas, que avancem nesse campo em processo de evolução. A realidade histórica evidencia a necessidade de transformações. Nesse aspecto, já se observam produções e discussões científicas, com base nas perspectivas culturais e histórico-culturais, acerca da temática deste trabalho e sobre as questões aqui levantadas. Considerar as concepções de sujeito e de subjetividade, nas discussões sobre deficiência intelectual, amplia de maneira significativa e positiva a compreensão das pessoas submetidas a esse rótulo ou diagnóstico. E o faz segundo concepções interativas e contextualizadas de seu desenvolvimento e aprendizagem, em diversos âmbitos, contextos e dimensões.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

EDWARDS, Whit; LUCKASSON, Ruth A. **Mental retardation: definition, classification, and systems of supports**. Washington, DC: AAMR, 2002.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES- AAIDD. **Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports**. Washington, DC: AAIDD, 2010.

AMERICANASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES- AAIDD. Definition of Intellectual Disability. Washington, D.C: AAIDD, 2016. Disponível em <<https://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.V18LLvkrKUK>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

ANACHE, Alexandra Ayach. Dimensões subjetivas envolvidas na avaliação da aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual. In: MARTINEZ, Albertina Mitjans; SCOZ, Beatriz Judith Lima; CASTANHO, Marisa Irene Siqueira. (Org.). **Ensino e aprendizagem**: a subjetividade em foco. Brasília: Liber Livros, 2012. p. 219-247.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

CARDOSO, Maria Cecília de Freitas. **Abordagem ecológica em educação especial**: fundamentos básicos para o currículo. Brasília, DF: CORDE, 1997.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de. Linguagens da discriminação: a questão da deficiência. In: SÉGUIN, E.; SOARES, E.; CABRAL, L. (Coord.). **Temas de discriminação e exclusão**. Rio de Janeiro, RS: Ed. Lumen Juris, 2014. p. 33-57.

DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes. Inclusão escolar de pessoas com deficiência intelectual: linguagem e construção de sentidos. In: BRANCO, Angela Maria Cristina Uchoa de Abreu; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. (Org.). **Diversidade e cultura da paz na escola**: contribuições da perspectiva sociocultural. Porto Alegre, RS: Ed. Mediação, 2012. p. 213-240.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2007.

GARCIA, Santiago Molina; MORENO, Ángel Gómez. Mitos e ideologias em laescolarizaciondelniños deficiente mental. Zaragoza, Espanha: Mira Editores, 1992.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo: LTC, 1975.

REY, Fernando González. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: SIMÃO, Livia Mathias; MARTÍNES, Albertina Mitjans (Org.). **O outro no desenvolvimento humano**: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MISÈS, Roger. **A criança deficiente mental**: uma abordagem dinâmica. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

MARTINEZ, Albertina Mitjans . A perspectiva histórico-cultural da subjetividade: sua significação para o trabalho pedagógico com alunos deficientes. In: SILVA, Aida Maria Monteiro et al. (Org.). **Novas subjetividades, currículo, docência e questões pedagógicas na perspectiva da inclusão social**. Recife, Pe: Edições Bagaço, 2006.

CLASSIFICAÇÃO de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

TUNES, Elizabeth; BARTHOLLO, Roberto. O trabalho pedagógico na escola inclusiva. In: TACCA, Maria Carmem V. R. (Org.). Aprendizagem e trabalho pedagógico. Campinas, SP: Alínea, 2008. p. 129-148.

VALSINER, Jaan. Bidirecional cultural transmission and constructive sociogenesis. In: GRAFF, Willibrord de; MAIER, Robert (Eds.). **Sociogenesis reexamined**. New York: Springer, 1994. p. 47-70.

VALSINER, Jaan. **Fundamentos da psicologia cultural**: mundos da vida. Porto Alegre: ArtMed, 2012.

VIGOTSKY, Lev Semiónovich. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Habana: Científico-técnica 1987.

VIGOTSKY, Lev Semiónovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VIGOTSKY, Lev Semiónovich. **Fundamento de defectologia**. Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995. (Obras completas. Tomo V).