

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO – FACE
CURSO PEDAGOGIA - FORMAÇÃO DE
PROFESSORES PARA AS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL– PROJETO PROFESSOR NOTA 10

PATRICIA SILVA GUIMARÃES ARAÚJO

UM OLHAR PARA A DEFICIENCIA MENTAL

Brasília, 2005

PATRICIA SILVA GUIMARÃES ARAÚJO

UM OLHAR PARA A DEFICIENCIA MENTAL

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de
Brasília – UNICEUB como parte das exigências
para conclusão do Curso de Pedagogia –
Formação de Professores para as Séries Iniciais
do Ensino Fundamental -Projeto Professor Nota 10

Orientador: Dra Cássia Maria Ramalho Salim

Brasília, 2005

Dedicatória

Dedico primeiramente a Deus de onde provém todo dom da sabedoria e a efusão da vida, ao meu Marido que me apoiou nos momentos mais difíceis, a minha Filha Maria Tereza que com seu sorriso aliviou o peso destes momentos, à minha Mãe que com seu exemplo de perseverança me ensinou a lutar.

Agradecimento

Meu Esposo Hudson, minha Filha Maria Tereza,
todos meus parentes e colegas da classe.

RESUMO

A deficiência mental constitui um dos tipos mais comuns dos problemas de aprendizagem. No processo de inclusão de alunos com deficiência mental, há uma necessidade de avaliar o grau da deficiência mental para a verdadeira inclusão, pois é uma patologia que apresenta diversas condições. Constitui em funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, manifestado desde a primeira infância e caracteristicamente apresenta a incapacidade de adaptar-se às demandas culturais da sociedade, como conseqüente prejuízo na conduta adaptativa. A deficiência mental pode advir de várias causas. Patológicas e Síndromes, como por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down, síndrome do X frágil, erros inatos do metabolismo. Estas causas podem determinar os vários níveis de deficiência mental. Este estudo tem por objetivo enriquecer o conhecimento sobre a deficiência em seus vários níveis e formas, sobre a capacidade de aprendizagem desses indivíduos e como o processo de inclusão pode proporcionar adaptações curriculares para este indivíduo. Para isto foi realizada revisão criteriosa da literatura pertinente, buscando assim embasar a formação de profissionais da educação. A revisão teórica aqui apresentada perpassa pelo histórico, conceito e classificação da deficiência mental, abrangendo causas, diagnósticos e prevenção até aqui conhecidos. Decorrendo de tais perspectivas, este estudo enfoca o aspecto educacional tratando da questão da inclusão, enfocando as vertentes nas adaptações curriculares. Também destaca a relação estabelecida com contexto familiar e sociocultural do deficiente mental. A compreensão dos itens relacionados, contribui para uma vivência consciente e desmistificada acerca dos limites e pontencialidades do deficiente mental.

Palavras-chave: Deficiência mental, Educação e Família.

UM OLHAR PARA A DEFICIENCIA MENTAL

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	2
II ABORDAGEM À DEFICIÊNCIA MENTAL – BREVE HISTÓRIA.....	3
1 CONCEITUAÇÃO.....	5
2 CLASSIFICAÇÕES DA DEFICIÊNCIA MENTAL.....	8
3 CAUSAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL.....	11
4 PREVENÇÃO DA DEFICIENCIA MENTAL.....	13
5 DIAGNÓSTICO DA DEFICIENCIA MENTAL.....	14
6 A IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE E DA CULTURA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIENCIA MENTAL.....	16
7 A EDUCAÇÃO DO DEFICIENTE MENTAL.....	18
8 A INCLUSÃO DO DEFICIENTE MENTAL.....	30
9 ADAPTAÇÕES CURRICULARES.....	38
10 A FAMÍLIA COMO CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO PARA A CRIANÇA QUE APRESENTA DEFICIÊNCIA MENTAL.....	40
11 ESTUDOS SOBRE INTERAÇÕES DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL COM SEUS GENITORES.....	47
III CONCLUSÃO.....	50
IV CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

UM OLHAR PARA A DEFICIÊNCIA MENTAL

I INTRODUÇÃO

A deficiência mental constitui um dos tipos mais comuns dos problemas de aprendizagem.

No processo de inclusão de alunos com deficiência mental, há uma necessidade de avaliar o grau da deficiência mental para a verdadeira inclusão, pois é uma patologia que apresenta diversas condições. Para a Associação Norte-Americana, a deficiência mental é “o funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, manifestado desde a primeira infância e acompanhado pela marcante incapacidade de adaptar-se às demandas culturais da sociedade, como conseqüente prejuízo na conduta adaptativa”.

A deficiência mental pode advir de várias causas. Patológicas e Síndromes, como por exemplo, paralisia cerebral, síndrome de Down, síndrome do X frágil, erros inatos do metabolismo podem apresentar no indivíduo vários níveis de deficiência mental.

Desta forma, não há como pensar em prevenção da deficiência, pois em muitos casos a causa é genética, determinada pelos cromossomos. Portanto, o que se deve considerar é que a prevenção deve ser durante o desenvolvimento.

Sabe-se que a situação atual do atendimento às necessidades escolares da criança brasileira é responsável pelos índices assustadores de repetência e evasão no ensino fundamental de acordo com Mantoan (1997).

Portanto, um aprofundamento teórico sobre o tema deficiência mental deve abranger, o contexto histórico, a classificação, suas causas, prevenção, o diagnóstico, o processo educacional, o processo de inclusão educacional e social e referências de adaptações curriculares.

Por isso, o objetivo deste trabalho centra-se no aprofundamento teórico buscando o conhecimento sobre a deficiência mental sobre o processo de inclusão destes indivíduos buscando subsídios que fundamentem a formação do

professor, para a sua prática pedagógica, capacitando-o a elaborar as adequações curriculares necessárias.

II ABORDAGEM À DEFICIÊNCIA MENTAL – BREVE HISTÓRIA

A problemática da educação do indivíduo com deficiência mental foi historicamente construída. Em diferentes momentos e contextos culturais diversos, a deficiência mental foi vista de várias maneiras, muitas vezes classificada erroneamente de forma pejorativa e até mesmo maledicente. A literatura nos informa que a deficiência mental já foi denominada pelo senso comum e até mesmo por estudiosos como 'imbecilidade'.

É importante conhecer as idéias que norteiam a concepção acerca da deficiência mental, em cada período histórico, para que possamos compreender melhor o lugar da criança DM na sociedade contemporânea.

Durante a antigüidade, as crianças deficientes eram abandonadas ao relento. Dessen e Silva (apud ARANHA, 1995; PESSOTI, 1984). Esta atitude era congruente com os ideais morais da sociedade clássica e classista da época, em que a eugenia e a perfeição do indivíduo eram extremamente valorizadas. Segundo Dessen e Silva (apud PESSOTI, 1984), em Esparta, crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas sub-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono. Na Idade Média, a deficiência era concebida como um fenômeno metafísico e espiritual devido à influência da Igreja; à deficiência era atribuído um caráter ou "divino" ou "demoníaco" e esta concepção, de certa forma, conduzia o modo de tratamento das pessoas deficientes. Com a influência da doutrina cristã, os deficientes começaram a ser vistos como possuindo uma alma e, portanto, eram filhos de Deus. Desta forma, não eram mais abandonados, mas, sim, acolhidos por instituições de caridade. Ao mesmo tempo em que imperava esse ideal cristão, os deficientes mentais eram considerados como produtos da união entre a mulher e o demônio, o que justificava a queima de ambos, mãe e criança, Dessen e Silva (apud SCHWARTZMAN, 1999). Além dessa prática, usava-se também outras mais "amenas" como punições, torturas e diversos tipos de maus-tratos ao lidar com

essas pessoas, como nos informa, Dessen e Silva (apud ARANHA, 1995). Essa era a postura da sociedade daquela época, em que a ambivalência caridade-castigo constituía, de acordo com Pessoti (1984) a marca definitiva da atitude medieval diante da deficiência mental.

No final do século XV, houve a revolução burguesa e, com ela, uma mudança na concepção de homem e de sociedade, o que proporcionou também uma mudança na concepção de deficiência. Esta passou a ter uma conotação mais direta com o sistema econômico que se propunha, sendo considerada atributo dos indivíduos não produtivos economicamente. Além disso, com o avanço da medicina, houve uma prevalência da visão organicista sobre a DM, sendo esta vista como um problema médico e não mais, apenas, como uma questão espiritual de acordo com Mantoan (1989).

A história da deficiência é marcada pela hegemonia das ciências médicas e paramédicas. Esse fato influi significativamente na explicitação do significado da deficiência e encaminhou sua abordagem para uma linha mais terapêutica que educacional nos informa Mantoan (1989).

Conforme Mantoan (1989) foi no século XVI, que apareceram as primeiras descrições da deficiência mental com os registros de Cardano e Paracelso que consistiam nas contribuições iniciais para a Medicina no relato do comportamento deficientes mentais. Assim na interpretação desta autora, ainda mescladas de muita superstição, as idéias sobre a deficiência mental avançaram. A partir da consideração de ser decorrente de força sobrenatural, transformaram-na em doença. Com isso, os deficientes mentais passaram a receber cuidados e assistência que outrora lhes eram negados.

Arantes (1998) comenta que em escritos do século XVII, também encontramos referências à noção de doença correlacionadas com deficiência mental (denominada então de 'imbecilidade'), preconizando a possibilidade de sua origem ser congênita e adquirida, e descrição da existência de tratamentos que pudessem levar à cura.

Mantoan (1989) refere que entre a segunda metade do século XVIII e início do XIX, sob o clima ideológico dos enciclopedistas franceses, do pensamento de Rousseau e de Locke e, sobretudo, da reação à Inquisição e à Reforma, o homem passou a ser visto como sendo naturalmente bom, puro e generoso.

Essas novas idéias concederam à deficiência mental conforme a autora, a tão esperada oportunidade de ser encarada pelo ângulo educacional. Esta autora ainda comenta que até este momento os indivíduos deficientes mentais eram considerados como – seres humanos que foram privados desde sua infância de qualquer educação, por terem vivido inteiramente separados dos indivíduos de sua espécie – denominados como Meninos Selvagens.

O objetivo educacional esclarece Mantoan (1989), passou a ser o ideal da sociedade média. Um exemplo de acordo com a autora foi o de Victor de Aveyron, “capturado” em 1797, na floresta de La Cave, na França, foi entregue ao doutor Itard para que fosse educado.

No século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito do deficiente, com a prevalência de vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social e, mais recentemente, o sócio-construtivista ou sócio-histórico de acordo com Aranha (1995). Segundo Dessen e Silva (apud NUNES, 1994; FERREIRA, 1994), apesar da existência desses modelos, a deficiência mental ainda continua sendo considerada como um fenômeno que ocorre no sujeito; portanto, ele é o portador da deficiência.

1 CONCEITUAÇÃO

A análise histórica e crítica do conceito de deficiência, proposta por Dessen e Silva (apud ARANHA, 1991, 1995) rompe com as visões tradicionais e mecanicistas. Essa autora ressalta a importância dos ideais e pressupostos que o sistema sócio-econômico (capitalista) possui na construção da deficiência, uma vez que esta é tratada como sendo sinônimo de improdutividade e desvio. No sistema capitalista, a produção é exigida igualmente para todos os indivíduos e aqueles que não conseguem atingir as expectativas dos detentores da produção são vistos como desviantes, estando à condição de deficiência incluída nesta categoria. Para essa autora, a deficiência é multideterminada por fatores que, aliados aos valores do sistema vigente na sociedade, levam à segregação e estigmatização dos indivíduos deficientes. Estes, por sua vez, são considerados incapazes e fracos, pois não se enquadram nos moldes produtivos do sistema capitalista. Portanto, a deficiência é vista como uma condição desvalorizada em nosso contexto social.

O rótulo de deficiente mental apresenta, por sua vez, uma dupla função, isto é, a de determinar como a pessoa DM vai se comportar na sociedade e, também, os padrões de conduta dos outros ao interagirem com esta pessoa. Dessen e Silva (apud GLAT,1995). Esta idéia coloca em evidência a questão de que a deficiência é construída pelo contexto social em que a pessoa vive. Segundo Dessen e Silva (apud OMOTE, 1995), o deficiente mental é uma pessoa que possui algumas limitações em suas capacidades e desempenhos; porém, há outras pessoas em nossa sociedade que também são limitadas e que não são consideradas deficientes. Esse autor afirma que:

Atualmente, utiliza-se o termo "necessidades especiais" ou "necessidades educativas especiais", incluindo todas as crianças avaliadas como apresentando algum tipo de necessidade educativa especial; porém, este conceito, apesar de muito abrangente, perde na precisão e pode estar significando a incorporação de um grande número de crianças, sobre as quais temos grandes dúvidas se teriam, efetivamente, algum tipo de necessidade especial. Dessen e Silva (apud BUENO, 1997).

Outra noção construída socialmente e que merece ser destacada aqui, por estar impregnada na própria noção de deficiência mental, refere-se à posição de desviante. Para Dessen e Silva (apud OMOTE,1995 e MARTINS, 1996), a concepção de desvio tem uma relação direta com as práticas coletivas no trato com as pessoas deficientes. Segundo Dessen e Silva (apud GLAT, 1995) (, a rejeição da sociedade às pessoas deficientes mentais reflete a própria fragilidade social, pois tudo que é diferente e anormal chama atenção e pode causar variadas reações. Para Dessen e Silva (2001), a "diferença" é parte inerente ao conceito de deficiência e traz em si mesmo a possibilidade do preconceito, uma vez que este caracteriza-se pela aversão ao diferente. Contudo, essa diferença poderia não traduzir esta forma de preconceito se ela (a diferença) fosse reconhecida como fazendo parte da essência humana.

Para Dessen e Silva (BIKLEN e DUCHAN, 1994), os comportamentos julgados como desviantes advêm de uma concepção de DM pautada pelo modelo médico, o qual classifica os indivíduos em categorias diagnósticas baseadas em seus sintomas e na estrutura psicológica que presume que o comportamento reflete habilidades fixas. Essa noção de desvio é congruente com os

pressupostos de normalidade que são adotados como comparativos à deficiência mental. Esses autores fazem uma crítica a essa visão normativa de DM, em que as pessoas não deficientes mentais ("normais") são consideradas como parâmetro de comparação e diagnóstico da deficiência mental.

Alguns estudos destacam o caráter orgânico como causa da DM; dentre eles os trabalhos de Dessen e Silva (apud BURACK, HODAPP e ZIGLER, 1988) (apud SIMONOFF, BOLTON e RUTTER, 1996). O primeiro deles enfatiza a existência de dois grupos distintos de indivíduos deficientes mentais: (a) aqueles que possuem uma etiologia orgânica conhecida e (b) aqueles cuja deficiência se deve a fatores culturais e familiares. Já Simonoff e seus colaboradores apontam para a existência de diferentes classes de desordens genéticas que causam a DM: a síndrome de Down, a síndrome do X frágil, as anomalias do sexo cromossômico, as síndromes Prader-Willi e Angelman e, também, a fenilcetonúria. Apesar da existência de diversas causas, grande parte dos registros de deficiência mental não possui uma causa conhecida conforme Dessen e Silva (2001). Mesmo assim, o fator orgânico ainda predomina em muitas concepções de deficiência mental, prevalecendo, nos diversos espaços institucionais, as visões clínica e patológica da DM como enfoque central no lidar com as pessoas deficientes mentais.

Diante desse contexto, o Ministério da Educação do Brasil – MEC (1995) adotou um enfoque multidimensional para a caracterização da DM, inspirado no modelo proposto pela Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR), incluindo a função intelectual e as habilidades adaptativas, a função psicológico-emocional, as funções física e etiológica e o contexto ambiental conforme MEC (1995). Este modelo enfatiza a funcionalidade do sujeito e o aspecto orgânico da deficiência, o que não deixa de estar coerente com as concepções que prevalecem na nossa sociedade, as quais refletem os valores estabelecidos pelo sistema vigente, conforme ressaltado por Dessen e Silva (apud ARANHA 1991, 1995).

Assim, observamos que ainda há questões que precisam ser aprofundadas com relação ao conceito de DM. Apesar dos esforços de alguns autores, o discurso da maior parte dos órgãos públicos e dos programas de formação de pessoal mostra que a DM continua sendo considerada como estando dentro do

indivíduo, descontextualizada e sem nexos sociais de acordo com Nunes e Ferreira (1994), quando, na verdade, este conceito deveria englobar o contexto sócio-econômico e político de nossa época, bem como as influências culturais que estão presentes na construção deste sujeito concreto. Neste sentido, é importante compreendermos qual o tipo de relação que a criança estabelece com o seu ambiente, em cada momento de seu desenvolvimento.

2 CLASSIFICAÇÕES DA DEFICIÊNCIA MENTAL

Uma das formas utilizadas para caracterizar uma pessoa como deficiente mental é o Quociente de Inteligência (Q.I.). O escore médio alcançado por uma população em testes psicométricos padronizados é classificado como quociente de inteligência 70. Inferior a 70 passa a ser considerado como deficiência mental.

Outra maneira para caracterizar a deficiência mental é a evidência de defasagem cognitiva extraída da comparação de respostas esperadas para a idade e realidade sociocultural, segundo provas, roteiros e escalas, baseadas nas teorias, psicogenética, neurodesenvolvimentais e maturacionais conforme dados do texto da rede entre amigos por profissionais da APAE/SP, APABEX, APADE e SORRI-BRASIL(1994).

Estas classificações resultantes dos testes e escalas padronizadas conduzem a implicações importantes de acordo com Mazzota (1982). Uma dessas implicações conforme este autor, refere-se diretamente a elaboração do diagnóstico de deficiência mental. Ou seja, ao utilizar um único critério para diagnosticar a deficiência mental não se consegue estabelecer o grau-leve, moderado, severo, profundo.

O diagnóstico para determinar se o indivíduo apresenta deficiência mental é baseado em três critérios: idade da instalação, habilidades intelectuais significativas inferiores à média; limites em duas ou mais das dez áreas de habilidades adaptativas estabelecidas.

Outra classificação da deficiência mental é dada pelo grupo de profissionais do site entre amigos, é baseada em classificação internacional e correlacionada ao início da instalação da deficiência mental. Segundo esta classificação o início da Deficiência Mental deve ocorrer antes dos 18 anos.

Caracteriza-se assim um transtorno do desenvolvimento e não alteração cognitiva por degeneração, na demência.

Os autores ainda referem que embora a deficiência mental ainda necessite de discussão mais ampla, no meio acadêmico o funcionamento intelectual é estabelecida pelo quociente de inteligência, QI.

Na descrição da classificação da deficiência mental deste grupo é mencionada também a discussão acirrada acerca de classificar a deficiência mental pela identificação da causa. Os autores consideram que no grau leve e moderado a causa não pode ser identificada, como também acredita que a maioria das crianças com deficiência mental apresenta condições semelhantes não se distinguindo fisicamente de outras crianças. Observa que as exceções são os indivíduos com DM no grau grave e severo na síndrome de Down, que apresenta face atípica.

Ainda com respeito a classificação da deficiência, o grupo do site entre amigos considera que outro erro comum é pensar que quantitativamente a função mental é definitiva e igual em todos os casos.

A Organização Mundial de Saúde publicou uma classificação correlacionando quociente de inteligência, estágios do desenvolvimento cognitivo da teoria piagetiana e a idade mental.

Nesta classificação indivíduos que apresentam quociente de inteligência menor que 20, seriam classificados como grau profundo, corresponderia ao período sensório motor e teria a idade mental de 2 anos. Veja o quadro abaixo.

Classificação da OMS (Organização Mundial de Saúde)			
Quociente de Inteligência	Denominação	Nível Cognitivo Conforme Piaget	Idade Mental Correspondente
Menor de 20	Profundo	Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 20 e 35	Agudo grave	Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 36 e 51	Moderado	Pré-operativo	2-7 anos
Entre 52 e 67	Leve	Operações Concretas	7-12 anos

Fonte: www.entreamigos.com.br

O que se pode observar e o grupo de profissionais responsáveis pelo site ratificam esta observação é que o costume é avaliar o grau da deficiência pelos prejuízos na função adaptativa, mediada pelo quociente de inteligência.

Vale ressaltar que função adaptativa consiste no modo como a pessoa enfrenta efetivamente as exigências das atividades cotidianas, a independência em relação às AVD's (atividades de vida diária) correspondente à faixa etária.

Arantes (1998) caracteriza a classificação da deficiência, como funcionamento global inferior à média, bem como apresentação de limitações de habilidades adaptativas: comunicação; autocuidado; habilidades sociais; participação familiar e comunitária; autonomia saúde e segurança; desempenho na escola, no lazer e no trabalho. Deve ser manifestada antes dos 18 anos de idade.

O grupo de profissionais que trabalham em prol da deficiência mental, já referido antes, também classifica a deficiência mental de acordo com a quantidade e qualidade de apoio que precisam.

Desta forma esta classificação consiste em:

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

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

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

Outra classificação sugerida por este grupo de profissionais do site "entre amigos" é através da correlação da capacidade funcional e habilidade adaptativa:

Dependentes: Geralmente QI abaixo de 25; casos mais graves, nos quais é necessário o atendimento por instituições. Há poucas e pequenas, mas contínuas melhoras quando a criança e a família estão bem assistidas.

Treináveis: QI entre 25 e 75; são crianças que se colocadas em classes especiais poderão treinar várias funções como disciplina, hábitos higiênicos, etc.

Poderão aprender a ler e a escrever em ambiente sem hostilidade, recebendo muita compreensão e afeto e com metodologia de ensino adequada.

Educáveis: QI entre 76 e 89; a inteligência é dita “limítrofe ou lenta”. Estas crianças podem permanecer em classes comuns, embora necessitem de acompanhamento psicopedagógico especial.

A APAE/SP em texto preparado para a rede entre amigos comenta que Verdugo em 1994 ao buscar uma classificação com mais detalhes comenta que há necessidade de considerar um único critério para diagnosticar a DM. Entretanto sem estabelecer o grau. É preciso então considerar os três critérios já descritos anteriormente – época da constatação, comprometimento cognitivo e limitação em algumas das funções adaptativas – além de levar em conta a quantidade e qualidade dos apoios necessários ao deficiente mental. Desta forma, conforme o autor, alcança-se a adequação ao tratamento, à intervenção psicológica e educacional.

3 CAUSAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL

Muitas vezes não é possível, ainda, estabelecer com clareza as causas da DM, mas alguns fatores que podem dar origem a casos de DM podem ser apontados conforme site orienta os profissionais do site saci.

3.1 Causas pré-natais

Estes fatores incidem desde a concepção do bebê até o início do trabalho de parto:

- Desnutrição materna;
- Má assistência médica à gestante;
- Doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- Fatores tóxicos: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de remédios (medicamentos teratogênicos afetam a estrutura e o desenvolvimento da anatomia), poluição ambiental e tabagismo;
- Fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais),
ex.: síndrome de Down, síndrome de Martin Bell alterações gênicas, como erros

inatos do metabolismo (fenilcetonúria) síndrome de Williams, esclerose tuberosa, etc.

3.2 Causas perinatais

Estes fatores incidem do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê:

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

3.3 Causas pós-natais

Estes fatores incidem do 30º dia de vida do bebê até o final da adolescência.

- Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global;
- Infecções: meningoencefalites, sarampo, etc.;
- Intoxicações exógenas (envenenamento) por remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio);
- Acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.;
- Infestações: neurocisticercose (larva da *taenia solium*, popularmente chamada de solitária).

Para Mantoan (1987) o atraso no processo de desenvolvimento dos portadores de deficiência mental pode ser constatado no nível neuro-psicomotor, quando a criança demora em firmar a cabeça, sentar, andar, falar. Pode ainda acontecer no aprendizado, com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar. Mas, é preciso que haja vários sinais para que se suspeite de deficiência mental e, de modo geral, um único aspecto não pode ser considerado indicativo de qualquer deficiência.

Continuando Mantoan (1987) a avaliação da pessoa deve ser feita considerando sua totalidade. Isso significa que o assistente social, por exemplo, através do estudo e diagnóstico familiar, da dinâmica de relações, da situação da pessoa na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, analisará os aspectos sócio-culturais. O médico, por sua vez, procederá ao

exame físico e recorrerá a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades. Nesse caso, serão analisados os aspectos biológicos e psiquiátricos. Finalmente o psicólogo, através da aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e o nível da deficiência mental. Mesmo assim, o diagnóstico é muitas vezes difícil.

Pessoti (1984) numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, alterações específicas de linguagem ou dislexia, psicoses, baixo nível sócio econômico ou cultural, carência de estímulos e outros elementos podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente deficiência mental.

4 PREVENÇÃO DA DEFICIENCIA MENTAL

Novamente citamos Arantes (1998), que diz: “após ter sido superada a noção de que a deficiência mental é uma doença, têm sido realizados estudos no sentido de conhecer melhor os fatores de risco que podem vir a determinar essa condição. Na verdade, existe uma complexidade de causas, sendo que elementos múltiplos e interativos estão envolvidos na origem da condição de deficiência mental.”

Ainda de acordo com autor, conhecer e identificar esses fatores de risco torna-se especialmente importante, para que se possam estabelecer programas de prevenção. No entanto, não existe uma correlação linear obrigatória entre cada um desses fatores e a condição resultante – ou seja, muitas pessoas expostas a fatores de risco não apresentam DM. Além disso, com frequência não é possível identificar o fator causal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as medidas voltadas para a prevenção primária podem ser assim esquematizadas:

Medidas pré-natais

- Condições de saneamento básico;
- Cuidados especiais em regiões de risco radioativo;
- Aconselhamento genético pré-natal;
- Planejamento familiar
- Acompanhamento da gestação (saúde e nutrição materna);

- Diagnóstico pré-natal.

Medidas perinatais

- Atendimento médico-hospitalar de qualidade na situação de parto;
- Atendimento de qualidade ao recém-nascido;
- *Screening* neonatal;
- PKU (teste do pezinho).

Medidas pós-natais

- Condições de saneamento básico;
- Serviços de puericultura adequados (que incluem as campanhas de vacinação);
- Prevenção de acidentes domésticos.

De acordo com o MEC (1998) é notório que a prevenção primária é voltada para a comunidade em geral, com o objetivo de diminuir a incidência de doenças e acidentes que possam ser causadores de deficiência. Depende prioritariamente de ações políticas que tornem viável a implantação de programas preventivos garantidos em dispositivos legais, tais como o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. As prevenções secundárias e terciárias serão abordadas em outro tópico oportunamente.

5 DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

No mesmo site da saci (2005) podemos encontrar as características da criança com deficiência mental e podemos dividir os sinais apresentados por essas crianças em quatro áreas:

Área motora: Geralmente as crianças com deficiência mental leve não apresentam diferenças em relação aos colegas da mesma idade sem necessidades educativas especiais, podendo por vezes ter alterações na motricidade fina. Em casos com problemáticas mais severas as incapacidades motoras são mais acentuadas, há falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, de coordenação, e dificuldades na manipulação dos objetos.

Comparativamente às crianças não deficientes, as crianças com deficiência mental podem começar a andar um pouco mais tarde, geralmente são de estatura mais baixa e mais susceptível a doenças. Também apresentam uma maior

incidência de problemas neurológicos, de visão e audição conforme o site saci (2002).

Área cognitiva: As crianças com deficiência mental apresentam dificuldades na aprendizagem de conceitos abstratos; em concentrar a atenção; ao nível da memória, tendem a esquecer mais depressa que os seus colegas não deficientes; demonstram dificuldades na resolução de problemas e em generalizar a informação apreendida para situações novas. Conseguem, no entanto, generalizar situações específicas utilizando um conjunto de regras. Podem atingir os mesmos objetivos escolares que os seus colegas até certo ponto, mas de uma forma mais lenta.

Área da comunicação: Apesar de podermos nos comunicar de muitas e variadas formas, é através da linguagem falada e escrita que geralmente o fazemos. Para além da sua função social e comunicativa, a linguagem é muito importante como instrumento do pensamento a serviço da resolução de problemas cognitivos, na planificação e regulação da conduta, site saci (2005). É através da linguagem que nos apropriamos da cultura e interagimos com os outros. Nesse setor, as crianças com deficiência mental apresentam muitas vezes dificuldades, quer ao nível da fala e sua compreensão, quer no ajustamento social. Sabendo-se que os estímulos ambientais são fundamentais ao desenvolvimento do indivíduo nos afirma o site saci (2005), estes problemas poderão ser, se não causa, um fator a considerar como grande influência no desempenho das crianças com deficiência mental.

Área sócio educacional: Como já foi dito, essas crianças demonstram dificuldades na generalização para novas situações, na aquisição de comportamentos anteriormente experimentados, assim como nas interações sociais. Assim, o desenvolvimento desta área é muito importante para uma real e efetiva inserção.

Souza e Alves (1994) afirmam que a diferença entre as idades mental e cronológica provoca uma diminuição das capacidades para interagir socialmente, o que é agravado pelo fato de muitas vezes, estas crianças serem vistas, apenas de acordo com a sua idade mental e não em relação à sua idade cronológica e colocadas fora dos grupos da sua faixa etária. No entanto, são através da interação com os seus colegas da mesma idade, participando nas mesmas

atividades, que aprendem os comportamentos, valores e atitudes sociais de seu grupo.

6 A IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE E DA CULTURA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Conforme Dessen (2005) uma das características distintivas dos seres humanos em relação a outros animais é a sua capacidade de habitar e desenvolver-se em um ambiente organizado culturalmente através de suas crenças, valores e padrões. É nesse ambiente que a criança se desenvolve e adquire suas habilidades e é, também, nesse meio social que se dá a construção da deficiência mental.

Dessen e Silva (apud VYGOTSKY, 1994) nos mostra que o papel que o ambiente representa no desenvolvimento infantil varia muito, dependendo da idade da criança. À medida que esta se desenvolve, seu ambiente também muda e, conseqüentemente, a sua forma de relação com este meio se altera. Assim, para o recém-nascido, o mundo que se relaciona imediatamente com ele é um mundo limitado e ligado aos fenômenos conectados ao seu corpo e aos objetos que o rodeiam. Depois, gradualmente, este mundo começa a se ampliar, embora ainda se trate de um mundo restrito que inclui a sala, o quintal próximo e a rua onde ele vive. Portanto, o ambiente é mutável e dinâmico, não devendo ser encarado como uma entidade estática e periférica em relação ao desenvolvimento humano. É dentro desse contexto que inserimos a nossa criança com deficiência mental, a qual apresenta limitações em suas capacidades, porém sem estar imune às transformações de seu ambiente.

O ambiente possui as fontes necessárias para o desenvolvimento da criança, bem como apresenta traços humanos específicos que são característicos do desenvolvimento social e histórico da humanidade. Dessen e Silva (apud VYGOTSKY, 1994). Na concepção desse autor, o ambiente já possui uma forma apropriada, a qual deve estar em relação com a forma rudimentar da criança, para que o desenvolvimento possa ocorrer sem falhas. Se uma forma ideal apropriada não é encontrada no ambiente, se não há uma interação da criança com esta

forma, então, surge a possibilidade de um fracasso em algum aspecto do desenvolvimento infantil.

A relação entre o ambiente e o desenvolvimento humano é também enfatizada por Dessen e Silva (apud BRONFENBRENNER, 1996), para quem a pessoa é concebida como um todo funcional onde os diversos processos psicológicos – cognitivo, afetivo, emocional, motivacional e social – relacionam-se de forma coordenada um com o outro. Para ele, existem conexões sociais entre os vários ambientes, incluindo a participação conjunta, a comunicação e a existência de informações a respeito do outro, em cada ambiente. Isto permite que a pessoa no microsistema familiar, por exemplo, possa ser influenciada por todos os outros sistemas e se desenvolva nessa interação.

Os genitores e sua criança têm acesso ao ambiente, sobretudo, através das crenças e das normas construídas pela cultura, as quais medeiam a relação entre eles. Existem diferentes culturas e cada qual caracteriza-se por seu código de valores e crenças específicas. O modo como a criança pensa e usa uma habilidade intelectual depende dos modelos culturais de competência, enquanto o que ela sente e como atua em direção às pessoas com as quais possui vínculo depende dos modelos culturais de relações interpessoais nos informa Dessen e Silva (apud LEVINE, 1989). Nesse sentido, não há diferenciação entre crianças DM e não DM, pois ambas estão inseridas nesse processo de transmissão cultural, encontrando-se em contínua interação com o meio social.

A diversidade cultural propicia a construção de diferentes modos de criação e educação de crianças. Porém, os genitores possuem, também, objetivos universais em relação aos filhos, que independem da cultura em que estão inseridos, tais como a saúde da criança, a sobrevivência física e sua satisfação pessoal e auto-realização. Dessen e Silva (apud SINHA, 1995). No entanto, o nascimento de uma criança DM pode provocar várias reações e sentimentos dentro da família, bem como mudar a estrutura familiar estabelecida antes de seu nascimento. A literatura de Dessen e Silva (apud BRITO e DESSEN, 1999); (apud CASARIN, 1999) tem demonstrado uma grande variedade de reações e sentimentos vivenciados pela família, sugerindo que cada uma apresenta recursos diferentes para enfrentar as dificuldades com suas crianças deficientes.

7 A EDUCAÇÃO DO DEFICIENTE MENTAL

De acordo com os dados do Censo 2000 divulgados pelo IBGE, “há, no Brasil, cerca de 24,5 milhões de pessoas, ou 14,5% da população total, que apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência”. Dessas pessoas:

Dados do IBGE Censo 2000
8,3% deficiência mental,
4,1% deficiência física,
22,9% deficiência motora,
48,1% deficiência visual,
16,7% deficiência auditiva.

Fonte: www.ibge.gov.br

Segundo estimativas da OMS-ONU (Organização Mundial de Saúde da Organização das Nações Unidas), a porcentagem de jovens de 18 anos ou menos que sofrem de retardo mental grave se situa em torno de 4,6% nos países em desenvolvimento e entre o 0,5 e o 2,5% nos desenvolvidos. Esta grande diferença existente entre o primeiro e o terceiro mundo demonstra que certas ações preventivas como a melhora de a atenção materno-infantil e intervenções sociais específicas, permitiria um descenso geral em todo o mundo dos casos de nascimentos de crianças com retardo mental. Os efeitos do retardo mental são diferentes em cada pessoa.

Voltando a Arantes (1998), verificamos que se compreende que, no contexto da Educação Especial o termo ‘educacional’ se refere a todo espaço institucional voltado para o desenvolvimento e a aprendizagem do indivíduo. Esse espaço é comprometido com os múltiplos e interdependentes aspectos do desenvolvimento – cognitivo, afetivo, socioemocional –, tendo como referência as diferenças individuais e as possibilidades socioeducacionais de seus sujeitos.

Todo espaço educacional pressupõe a convivência entre os pares. A possibilidade de conviver, trocar (dar e receber) e vivenciar situações do cotidiano é um objetivo implícito no processo de aprendizagem, bem como no desenvolvimento humano.

A última revisão da definição de deficiência mental da AAMR, bastante recente Mantoan (apud LUCKASSON, 1994), propõe que se abandonem os graus de comprometimento intelectual. Ou seja, a definição pela graduação de medidas de apoio necessárias às pessoas com déficit cognitivo e destaca o processo interativo entre as limitações funcionais próprias dos indivíduos e as possibilidades adaptativas que lhes são disponíveis em seus ambientes de vida. Essa nova concepção da deficiência mental implica transformações importantes no plano de serviços e chama a atenção para as habilidades adaptativas, considerando-as como um ajustamento entre as capacidades dos indivíduos e as estruturas e expectativas do meio em que vivem, aprendem, trabalham e se aprazem.

A identificação dos perfis de apoio começa a levar em conta não apenas os tipos e a intensidade de tais apoios, mas os meios pelos quais a pessoa pode aumentar sua independência, produtividade e integração no contexto comunitário e entre seus pares da mesma idade de acordo com Mantoan (1998).

A evolução dos conceitos de incapacidade e inadaptação, em que esta última é resultante da interação entre os hábitos de vida da pessoa e os obstáculos impostos pelo meio, poderá estender-se e alcançar o espaço das escolas e eliminar ou reduzir esses obstáculos do ponto de vista cognitivo. De fato, assim como o meio físico e a arquitetura das escolas não foram planejados para acolher alunos em cadeiras de rodas, o ambiente cognitivo das escolas não está, no geral, preparado para o ensino de pessoas com deficiência mental integradas às normais refere-se novamente Mantoan (1998).

O reconhecimento do papel dos fatores ambientais e dos que são internos aos indivíduos, no processo interativo de produção de inaptações, expressa-se em todas as inovações conceituais citadas. As características do indivíduo foram durante muito tempo à única meta das intervenções educativas, mas, hoje, nenhum modelo educativo pode ignorar as características do funcionamento das pessoas que apresentam incapacidades intelectuais, sem considerar a interação destas com o meio.

Diante dos avanços conceituais, os princípios que orientavam a educação desses indivíduos passaram a evidenciar os processos interativos que permeiam as relações entre idade cronológica e objetos de aprendizagem,

habilidades intelectuais alternativas e valorização dos papéis sociais representados pelas pessoas com deficiência mental, informa Mantoan (1989).

A idade mental foi sempre privilegiada nas práticas pedagógicas e nas pesquisas sobre a deficiência mental. Nas escolas e classes especiais, ou mesmo no contexto da integração escolar de pessoas com déficit mental, as aprendizagens são raramente abordadas conforme o que é próprio da idade cronológica normal. Decerto, além da possibilidade de realizar atividades sociais adequadas, é preciso garantir aos alunos com deficiência o acesso a degraus de autonomia e a representação de papéis próprios de sua idade real. Mantoan (apud BROWN,1979).

A opção pela idade mental em vez de cronológica contradiz-se com a representação de papéis sociais correspondentes à idade, ao gênero e à cultura e tem como consequência a perda de toda significação social das aprendizagens. Em cada faixa etária os conhecimentos possuem um sentido e são utilizados para fins distintos, que se complementam e se ampliam. A comunicação escrita, por exemplo, que constitui um tipo de conhecimento básico, adquire significados diferentes conforme a idade dos aprendizes. Assim, aprender a ler e a escrever para um adolescente com deficiência e para uma criança normal, mais nova, não são situações similares, a não ser que se reduza o conhecimento ao domínio de técnicas e à automação de respostas nos diz Mantoan (1998).

Por outro lado, privilegiar a idade mental no desenvolvimento de habilidades da vida prática e na aquisição de conhecimentos acadêmicos pode retardar de tal maneira essas aprendizagens, que elas não seriam mais úteis para a independência do sujeito na sua idade real continua Mantoan (1998).

Nas escolas e classes especiais, ou mesmo no contexto da integração escolar de pessoas com déficit mental, as aprendizagens são raramente abordadas conforme o que é próprio à idade cronológica normal afirma Mantoan (1998).

A valorização dos papéis sociais compreende o desenvolvimento de habilidades pessoais e o aprimoramento da imagem social. Não é comum à educação das pessoas com deficiência mental adaptar o objeto de aprendizagem às características do funcionamento mental que são próprias desses alunos. Eles devem corresponder, como as pessoas normais de sua idade, às expectativas da

escola, ou seja, de um meio cognitivo que não está previsto para eles e, muitas vezes, nem mesmo para seus pares, sem deficiências. Essa situação redundante, então, em fracasso escolar e traz conseqüências sobre a imagem social e a autoestima dos educandos em geral e, principalmente, para os que apresentam déficit intelectual, desenvolve Mantoan (1998).

A pesquisa pedagógica deverá empenhar-se no sentido de promover a autonomia das pessoas com deficiência mental, o que supõe o uso de habilidades intelectuais alternativas, ou seja, comportamentos que são compatíveis com a capacidade intelectual de cada sujeito, em um dado momento e perante um determinado conteúdo, novamente o autor acima.

Como refere Mantoan (1998), não se trata de selecionar habilidades intelectuais dentre aquelas que são comuns às que as pessoas empregam para se ajustar aos desafios da vida acadêmica, social, do trabalho e do lazer. O que importa é valorizar todo e qualquer nível de desempenho cognitivo e considerar o processo pelo qual a habilidade é exercida, para atingir um determinado fim.

Continuando com o mesmo, imaginar o número de obstáculos que os indivíduos com incapacidades motoras encontram nos edifícios, onde tudo é concebido para as pessoas que andam, é uma maneira de perceber a extensão dos problemas de uma pessoa com deficiência mental no meio escolar tradicional.

De acordo com Mantoan (1998), a revisão dos processos de produção de incapacidades intelectuais nas escolas deve ser priorizada, para se localizar mais precisamente quais são os obstáculos que criam situações de inadaptação na vida acadêmica dos alunos em geral.

Novas metodologias e técnicas de ensino que propiciam uma dinâmica mais adequada dos ambientes escolares às características do funcionamento mental das pessoas com deficiência estão sendo testadas para se ultrapassar os obstáculos do meio cognitivo. Sabemos também quanto essas novas propostas integrativas têm sido apropriadas para todos os alunos de uma turma e não apenas para os escolares com deficiência mental de acordo com Mantoan (apud Feuerstein, 1979).

O uso de habilidades intelectuais alternativas decorre do desenvolvimento da eficiência cognitiva das pessoas com deficiência mental. Os procedimentos utilizados para estimular essa eficiência têm por base a teoria da modificabilidade

estrutural de Mantoan (apud Feuerstein, 1979), que empregou essa expressão para designar a modificação permanente que se opera no indivíduo, quando participa de experiências de aprendizagem mediatizada. Este autor considera que assim traduz-se por um modo diferente de apreender a realidade, de estruturá-la e de interagir nela. Tal fato é de grande valia para que as pessoas com deficiência mental possam desempenhar papéis sociais, integrando-se, na medida de suas possibilidades, ao meio em que vivem.

Mantoan (1998) refere que o interesse pela adaptação ao meio e a valorização dos papéis sociais, presentes na maioria das propostas educativas atuais, decorrem da autonomia como finalidade da educação de pessoas com deficiência.

A valorização dos papéis supõe não apenas a igualdade de oportunidades, mas a igualdade de valor entre as pessoas e, em conseqüência, o desenvolvimento de habilidades, talentos pessoais e papéis sociais, compatíveis com o contexto de vida, a cultura, a idade e o gênero, nos diz continua Mantoan (1998).

A inserção de pessoas com déficit intelectual torna-se virtualmente impossível, quando não lhes permitimos desenvolver os instrumentos necessários para se adaptarem às condições ambientais, que mudam constantemente. Uma boa adaptação repousa sobre a faculdade de utilizar as aquisições intelectuais em diversas situações que apresentam características similares. Estudos sobre a dimensão microgenética das organizações cognitivas, por exemplo, têm trazido algumas contribuições relevantes para o esclarecimento do funcionamento mental de aprendizes, perante situações de resolução de problemas conforme Mantoan (INHELDER e CÉLLERIER, 1992).

Continua Mantoan (1998), a autonomia, nas deficiências motoras ou sensoriais, é constituída de habilidades alternativas que, dadas as incapacidades das pessoas, permitem uma adaptação conveniente às tarefas essenciais. Na deficiência mental, a autonomia reveste-se de outras significações e o ensino escolar não visa desenvolver a autonomia intelectual, nem mesmo quando se trata de alunos normais.

Um grande entrave da pessoa com deficiência mental, na conquista de sua autonomia no meio escolar, provém da percepção negativa que ela tem de si

mesma. As pessoas que crêem que o sucesso escolar está fora de seu alcance tendem a um sub desempenho escolar, porque essa percepção negativa inibe a aquisição e a utilização de meios para adaptar-se às exigências da escola. Na maioria das vezes, elas percebem o esforço de adaptação como sendo não-gratificante e tornam-se dependentes e mesmo subordinadas a condutas, escolhas e respostas alheias. Nesse sentido, a atitude passiva de aceitação do meio escolar, que é largamente adotada pela escola e pela sociedade com relação às pessoas com deficiência mental, deve ser substituída por atitudes ativas e modificadoras. Desenvolve Mantoan (1998), elas precisam ser colocadas em situações problemáticas para aprender a viver o desequilíbrio cognitivo e emocional. Se os conflitos são evitados, como poderão chegar a uma tomada de consciência dos problemas a resolver e como testarão sua capacidade de enfrentá-los?

A situação remete, pois, a quadros conceituais e a paradigmas educacionais mais amplos, que estão sendo apontados como propostas para prover o meio escolar de condições favoráveis ao desenvolvimento da autonomia de alunos com deficiência mental, afirma Mantoan (1998).

Mudanças estão ocorrendo no sentido da adoção de princípios integracionistas, em oposição ao segregacionismo e à discriminação dos alunos com deficiência, no meio escolar. O que em outros tempos se estimava como a melhor maneira de atender às necessidades de alunos incapacitados — ou seja, separá-los do resto da sociedade em turmas escolares e em instituições especializadas — converteu-se em uma solução ultrapassada. Países que adotaram a fusão do ensino especial e regular vão ainda além, quando afirmam que a unificação dos sistemas atende às necessidades de todos os alunos, sem e com deficiência segundo Mantoan (apud STAINBACK e STAINBACK, 1984). Da mesma forma, pode-se pensar sobre a formação de professores para a educação de pessoas com deficiências. A especialização do educador para atender às necessidades de todos os alunos e não apenas de alguns deles, os especiais, deveria ser a meta da capacitação profissional em todos os níveis de formação. Mantoan (1987)

Os defensores da fusão do ensino especial com o regular apresentam um bom número de vantagens para que a mesma se concretize, desde as que se

referem à ineficiência de um sistema duplo para o financiamento de programas escolares, formação de pessoal, até outras razões de ordem legal, educacional e filosófica. O sistema único permitiria, por exemplo, dar coerência à defesa dos direitos; seus defensores poderiam obter fundos para a pesquisa, a formação, recursos e serviços, sem ter de categorizar pessoas para obtê-los. Poder-se-ia oferecer aos educadores formação especializada em leitura, matemática, braille, língua de sinais. Porém, o emprego de todos esses domínios de competência não seria específico para alguns alunos, os da educação especial, estendendo-o a todos os alunos e permitindo aos que freqüentam as escolas regulares terem acesso a um atendimento mais qualificado, em um dado conteúdo acadêmico, de acordo com Mantoan (1987).

Mantoan (1987) nos informa que a noção de integração tem sido compreendida de diversas maneiras, quando aplicada à escola. Os diversos significados que lhe são atribuídos devem-se ao uso do termo para expressar fins diferentes, sejam eles pedagógicos, sociais, filosóficos ou outros.

Por tratar-se de um constructo histórico recente, que data dos anos 60, a integração sofreu a influência dos movimentos que caracterizaram e reconsideraram outras idéias, como as de escola, sociedade, educação.

Os movimentos em favor da integração de crianças com deficiência surgiram nos países nórdicos segundo Mantoan (apud BANK-MIKKELSEN, 1980, NIRJE, 1969), quando se questionaram as práticas sociais e escolares de segregação, assim como as atitudes sociais em relação às pessoas com deficiência intelectual.

Uma das opções de integração escolar denomina-se *mainstreaming*, ou seja, "corrente principal" e seu sentido é análogo a um canal educativo geral que em seu fluxo vai carregando todo tipo de aluno com ou sem capacidade ou necessidade específica. O aluno com deficiência mental ou com dificuldades de aprendizagem, de acordo com o conceito referido, deve ter acesso à educação, e sua formação deve ser adaptada às suas necessidades específicas. Esse processo de integração se traduz por uma estrutura intitulada *sistema de cascata*, que deve favorecer o "ambiente o menos restritivo possível", dando oportunidade ao aluno, em todas as etapas da integração, para transitar no "sistema", da classe regular ao ensino especial segundo Mantoan (1998).

A outra opção de inserção é a inclusão, que questiona não somente as políticas e a organização da educação especial e regular, mas também o conceito de *mainstreaming*. A noção de inclusão institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática. O vocábulo integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos; a meta primordial da inclusão é a de não deixar ninguém fora do ensino regular, desde o começo. As escolas inclusivas propõem um modo de constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado de acordo com essas necessidades. A inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apóia a todos: professores, alunos, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral nos diz Mantoan (1998).

A metáfora da inclusão é a do caleidoscópio. Essa imagem foi muito bem descrita no que segue: O caleidoscópio precisa de todos os pedaços que o compõem. Quando se retiram pedaços dele, o desenho se torna menos complexo, menos rico. As crianças se desenvolvem, aprendem e evoluem melhor em um ambiente rico e variado conforme Mantoan (apud FOREST e LUSTHAUS, 1987).

As propostas de fusão da educação especial com a regular, assim como as de integração e de inclusão, sofrem objeções têm e muitos adversários e estimulam a pesquisa e o desenvolvimento em pedagogia. Opiniões adversas às teses em questão são tanto de caráter prático como ideológico e, no geral, estão baseadas em preconceitos, nas percepções de pais, especialistas e de professores. Os que defendem a inclusão ou a integração escolar reconhecem que a maior parte das objeções assinaladas é devida à necessidade de se contemplar a situação por meio de uma perspectiva nova, descontextualizada da realidade presente. Muitos consideram utópicas essas proposições. Pensamos que estamos apenas bastante atrasados no sentido de concretizar um trabalho de vanguarda e de inestimável valor para a educação em geral, que é o de especializar-se no aluno de acordo com Mantoan (1988).

A autonomia social e intelectual como meta da educação de alunos com deficiência mental lança um duplo desafio à pedagogia. Os propósitos da inserção

escolar não valem unicamente para os aspectos físicos e sociais, abrangendo também o acadêmico. Este se efetiva pela definição dos limites da autonomia e pela operacionalização do conceito de habilidades intelectuais alternativas. A construção da autonomia compreende de um lado, a detecção, a redução ou a eliminação dos obstáculos que geram as situações de inadaptação escolar. Continuando Mantoan (1998) nos informa que por outro lado, o conhecimento mais aprofundado das condições de funcionamento da inteligência dessas pessoas, sem o que não se pode prover um processo interativo entre o sujeito e o meio escolar o menos deficitário possível em trocas intelectuais e interpessoais. Precisamos encontrar soluções que se assemelhem às rampas nas calçadas e ao manejo das cadeiras de rodas, que possibilitam aos deficientes físicos o deslocamento o mais autônomo possível no espaço físico.

Novas hipóteses sobre as reações mentais dos deficientes intelectuais às solicitações do meio escolar proporcionam a uma revisão de conceitos e outros caminhos de investigação. As fixações do raciocínio Mantoan (apud INHELDER, 1943), por exemplo, parecem ser incontestáveis; há, contudo, restrições às oscilações de pensamento, como sendo próprias da deficiência mental. Este e outros estados atípicos demandam novos estudos sobre os aspectos diferenciais e funcionais da inteligência no deficiente mental. Nos planos estratégicos que qualquer sujeito traça para atingir objetivos particularizados aparecem, ora mais, ora menos, essas oscilações, seja nos raciocínios mais complexos, como nos mais elementares. Novas constatações permitem compreender mais detalhadamente por que o funcionamento mental deficitário não configura o retardo mental em si mesmo, que é de natureza estrutural. O desenvolvimento intelectual dos deficientes mentais interfere nesse funcionamento, produzindo reações mais eficientes ou menos, dependendo do contexto situacional e dos conteúdos envolvidos na execução de uma tarefa. Então Mantoan, buscando atualmente uma fusão entre os microdesenvolvimentos cognitivos dos deficientes mentais e o que comprovamos sobre as possibilidades de desenvolvimento das estruturas lógicas concretas nessas pessoas, por intermédio de estudos macrogenéticos de suas organizações intelectuais nos diz Mantoan (1987, 1991).

Hoje, através de Paour sabe-se que o sub funcionamento crônico da inteligência de pessoas com deficiência mental pode ser ativado por ajudas,

visando propiciar-lhes uma maior mobilidade cognitiva, isto é, condições de aplicabilidade localizada desenvolvem de acordo com Mantoan (apud PAOUR, 1988). A psicologia tem avançado no sentido de integrar os processos metacognitivos aos trabalhos de reeducação, buscando favorecer as habilidades intelectuais das pessoas com deficiência mental. Os autores que fazem uma análise da deficiência intelectual na perspectiva de tratamento da informação são unânimes em destacar a ausência de consciência metacognitiva nas pessoas com deficiência mental e consideram essa incapacidade como elemento central das limitações na adaptação e na autonomia afirma Mantoan (apud BORKOWSKI e PRESSLEY, 1987), (apud FEUERSTEIN, 1978).

Trinta anos de pesquisas e de observação de sujeitos apresentando retardos importantes no plano cognitivo permitiram a Mantoan (apud FEUERSTEIN, 1978) reagrupar funções cognitivas e demonstrar que as deficiências funcionais relacionadas às estratégias são devidas a uma ausência de "experiências de aprendizagem mediatizadas" (E.A.M.).

Segundo Mantoan (apud AUDY, 1991) criou o método de "atualização do potencial intelectual" (A.P.I.), que permite melhorar de modo significativo a tomada de consciência das estratégias de adaptação ao meio, com a ajuda graduada de um mediador. Certas habilidades intelectuais, como a resolução de problemas, foram constatadas no comportamento de alunos regulares e com déficit mental, após intervenções prescritas pelo A.P.I., demonstrando melhoras significativas em muitas pessoas e ainda um crescimento geral da auto-estima e da adaptação social e afetiva.

Estudos sobre as crenças motivacionais (*motivational beliefs*) citado por Mantoan (apud BORKOWSKI e PRESSLEY, 1987). apontam para a necessidade de se suscitar a motivação e de guiar o processo de resolução de problemas nas pessoas com deficiência mental, sem desconsiderar outras tantas dificuldades paralelas. As pessoas com dificuldades de aprendizagem também ficam bloqueadas na escola e esses bloqueios lhes parecem intransponíveis. O aspecto afetivo do processo cognitivo emerge nesses casos e enquanto o problema continua presente e a auto-imagem permanece negativa, os sujeitos tendem a aprofundar suas dificuldades, podendo até tornarem-se crônicas.

Todas as intervenções sugeridas por esses métodos e técnicas de funcionamento cognitivo representam diferentes meios, cujo objetivo comum é levar as pessoas com deficiência intelectual a desenvolver e a utilizar espontaneamente suas estratégias cognitivas, fazendo-as chegar a um nível de consciência cada vez mais avançado de suas habilidades mentais. Para se chegar aos resultados almejados, os autores sugerem trabalhar o aspecto motivacional e evitar os bloqueios de acordo com Mantoan (1998).

Continuando o mesmo autor, nos informa que um outro aspecto das intervenções recai sobre a auto-regulação dos processos de criação e aplicação das estratégias e o autocontrole da impulsividade, no sentido de serem evitados a planificação e o emprego desordenado de soluções que despendem esforço, energia e não atingem, no geral, os fins esperados.

As pessoas com deficiência intelectual demonstram também muito pouca habilidade no que concerne à generalização das aprendizagens. Este é, aliás, o problema que levou os pesquisadores a levantar a hipótese de que a deficiência mental não repousa no déficit estrutural, mas sobre uma capacidade funcional da inteligência conforme Mantoan (apud SCHARNORST e BUCHEL, 1990).

Além dos problemas de generalização das aprendizagens, as pessoas com deficiência mental revelam um sub funcionamento da memória. As estratégias mnemônicas dependem da capacidade de retenção e esta é estimulada por repetição, imagem mental, categorizações e outras. A memória é uma habilidade intelectual que pode ser melhorada nas pessoas com deficiência, mas não deve ser exercitada mecanicamente. As intervenções que fazem uso de estratégias envolvendo a retenção e demais capacidades necessárias para a lembrança e a reconstituição de fatos e objetos são as mais indicadas. Embora não se consiga nos casos mais graves um grande aproveitamento dessa faculdade intelectual, reter fatos é básico nos comportamentos autônomos mais elementares conforme Mantoan (1998).

Mantoan (1996) considera que tem pessoalmente exercitado a mobilidade e a consciência cognitiva e tem buscado a diminuição entre as dissonâncias e o nível de desenvolvimento da competência intelectual de alunos deficientes mentais assim como as modalidades espontâneas de utilização de estratégias, em situações de sala de aula.

O exercício dessa mobilidade na escola difere do que se prescreve para atendimentos clínicos, pois o treino das funções cognitivas deficitárias não tem um fim em si mesmo, nas salas de aula. A atualização das habilidades intelectuais alternativas dos alunos com deficiência mental decorre de uma prática de ensino que mobiliza o sujeito a pensar, a descobrir e a criar, para alcançar seus objetivos. Em outras palavras, o desenvolvimento de habilidades intelectuais alternativas e a mediação para estimular o subfuncionamento mental no meio escolar acontecem quando os alunos estão inseridos em um meio escolar livre de imposições e de tensões sociais, afetivas e intelectuais. Esse clima de trabalho escolar propicia o equilíbrio entre os aspectos afetivo e intelectual das aprendizagens, mantendo a motivação, a curiosidade e a concentração necessárias à sustentação do sujeito, na busca da solução do problema como afirma Mantoan (1998).

O papel do professor é fundamental no sentido de prover o meio escolar dessas condições e difere das condutas do psicólogo ao solicitar e mediar o exercício das funções cognitivas, porque a intervenção pedagógica acontece em um contexto interacional de coletividade e tem uma vocação específica, sem fins individualizados e terapêuticos, desenvolvendo ainda Mantoan (1998).

O controle das habilidades cognitivas é possível de efetivar-se em escolas cujas salas de aula têm alunos com e sem deficiências de mesma idade cronológica, como preconiza a inclusão, mas à condição de que adotemos modelos educacionais que propiciem esse controle e a valorização das habilidades referidas segue Mantoan (1998).

A educação inclusiva implica a criação de alternativas metodológicas. Estas alternativas devem conter em seus princípios e na sua operacionalização, meios de proporcionar experiências de escolarização que se adaptem às exigências curriculares. Devem se adequar às características e às especificidades do processo educativo dos aprendizes, diminuindo ou eliminando os obstáculos do meio escolar que produzem as inaptações escolares dos alunos em geral, deficientes e não-deficientes nos apresenta Mantoan (1998).

8 A INCLUSÃO DO DEFICIENTE MENTAL

A chamada Educação Inclusiva teve início nos Estados Unidos através da Lei Pública 94.142, de 1975 e, atualmente, já se encontra na sua segunda década de implantação como nos informa Mrech (2002):

De acordo com Mrech (2002) há em todo Estados Unidos o estabelecimento de programas e projetos dedicados à Educação Inclusiva: O departamento de Educação do Estado da Califórnia iniciou uma política de suporte às escolas inclusivas já implantadas;

A mesma autora nos informa que o Vice-Presidente Al Gore criou uma Supervia de Informática direcionada à uma política de telecomunicações baseada na ampliação da rede de informações para todas as escolas, bibliotecas, hospitais e clínicas. Há um cruzamento entre o movimento da Educação Inclusiva e a busca de uma escola de qualidade para todos;

Há propostas de modificações curriculares visando a implantação de programas mais adaptados às necessidades específicas das crianças portadoras de deficiência. Tendo sido dada uma ênfase especial no estabelecimento dos componentes de auto-determinação da criança portadora de deficiência. As equipes técnicas das escolas também sido trabalhadas para fornecer um atendimento mais adequado ao professor de classe comum, Mrech (2002).

Há o acompanhamento, através de estudos e pesquisas, a respeito dos sujeitos que passaram por um processo de educação inclusiva. Eles têm sido observados através da análise de sua rede de relações sociais, atividades de lazer, formas de participação na comunidade, satisfação pessoal, etc. Um dos maiores estudos de follow-up é o da Universidade de Minnesota que apresenta um Estudo Nacional de Transição Longitudinal, Mrech (2002).

Também tem sido acompanhados os Serviços dos Programas de Educação que trabalham com a Educação Inclusiva. Boa parte dos estados norteamericanos estão aplicando a Educação Inclusiva : Estado de New York, Estado de Massachussets, Estado de Minnesota, Estado de Daytona, Estado de Siracusa, Estado de West Virgínia, etc, continua Mrech (2002).

Esta autora refere que, fora dos Estados Unidos a situação também não é diferente. O mais conhecido centro de estudos a respeito de Educação Inclusiva

é o CSIE(Centre for Studies on Inclusive Education) da Comunidade Britânica, sediado em Bristol. É dele que tem partido os principais documentos a respeito da área da Educação Especial: 1. O CSIE - International Perspectives on Inclusion; 2. O Unesco Salamanca Statement(1994); o UN Convention on the Rights of the Child(1989); o UN Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities(1993).

De acordo com Mrech (2002) afirma que um dos documentos mais importantes atualmente é o Provision for Children with Special Educational Needs in the Asia Region que inclui os seguintes países: Bangladesh, Brunei, China, Hong Kong, Índia, Indonésia, Japão, Coréia, Malásia, Nepal, Paquistão, Filipinas, Singapura, Sri Lanka e Tailândia. Mas, há programas em todos os principais países do mundo: França, Inglaterra, Alemanha, México, Canadá, Itália, etc.

Por Educação Inclusiva se entende o processo de inclusão dos portadores de necessidades especiais ou de distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino em todos os seus graus. Da pré-escola ao quarto grau. Através dela se privilegiam os projetos de escola, os quais Mrech (2002) apresenta através das características abaixo descritas.

Para um direcionamento à comunidade, a escola inclusiva no processo educacional é entendido como um processo social, onde todas as crianças portadoras de necessidades especiais e de distúrbios de aprendizagem têm o direito à escolarização o mais próximo possível do normal. O alvo a ser alcançado é a integração da criança portadora de deficiência na comunidade:

Vanguarda - Uma escola inclusiva é uma escola líder em relação às demais. Ela se apresenta como a vanguarda do processo educacional. O seu objetivo maior é fazer com que a escola atue através de todos os seus escalões para possibilitar a integração das crianças que dela fazem parte.

Altos Padrões - há em relação às escolas inclusivas altas expectativas de desempenho por parte de todas as crianças envolvidas. O objetivo é fazer com que as crianças atinjam o seu potencial máximo. O processo deverá ser dosado às necessidades de cada criança.

Colaboração e cooperação - há um privilegiamento das relações sociais entre todos os participantes da escola, tendo em vista a criação de uma rede de auto-ajuda.

Mudando papéis e responsabilidades - A escola inclusiva muda os papéis tradicionais dos professores e da equipe técnica da escola. Os professores tornam-se mais próximos dos alunos, na captação das suas maiores dificuldades. O suporte aos professores da classe comum é essencial, para o bom andamento do processo de ensino-aprendizagem.

Estabelecimento de uma infraestrutura de serviços - gradativamente a escola inclusiva irá criando uma rede de suporte para superação das suas maiores dificuldades. A escola inclusiva é uma escola integrada à sua comunidade.

Parceria com os pais - os pais são os parceiros essenciais no processo de inclusão da criança na escola.

Ambientes educacionais flexíveis - os ambientes educacionais têm que visar o processo de ensino-aprendizagem do aluno.

Estratégias baseadas em pesquisas - as modificações na escola deverão ser introduzidas a partir das discussões com a equipe técnica, os alunos, pais e professores.

Estabelecimento de novas formas de avaliação - os critérios de avaliação antigos deverão ser mudados para atender às necessidades dos alunos portadores de deficiência.

Acesso - o acesso físico à escola deverá ser facilitado aos indivíduos portadores de deficiência.

Continuidade no desenvolvimento profissional da equipe técnica - os participantes da escola inclusiva deverão procurar dar continuidade aos seus estudos, aprofundando-os.

Mrech (2002), ainda estabelece os suportes técnicos que deverão ser privilegiados nos aspectos na montagem de uma política educacional de implantação da chamada escola inclusiva:

O primeiro suporte técnico descrito por Mrech (2002) consiste em promover práticas mais cooperativas e menos competitivas nas sala de aulas e na escola. Um outro suporte incide em estabelecer rotinas na sala de aula e na escola em que todos recebam apoio necessário para participarem de forma igual e plena. Esta autora ainda esclarece sobre a necessidade de garantir que todas as

atividades da sala de aula tenham acomodações e a participação de todos ativamente, inclusive daqueles que apresentam necessidades educacionais especiais. Para ela é preciso também infundir valores positivos no sistema escolar de respeito, solidariedade, cooperação etc.

Da mesma forma, Mrech (2002) ainda considera que é preciso desenvolver rede de apoio, sendo um grupo de pessoas que reúnem-se para debater. Esta rede de apoio pode ser constituída por alunos, diretores, pais, professores, psicólogos, terapeutas e supervisores para resolverem problemas, trocarem idéias, métodos, técnicas e atividades, com a finalidade de ajudar não somente aos alunos, mas aos professores para que possam ser bem sucedidos em seus papéis. Além disso, acrescenta a autora deve-se incluir funcionários especializados para atuarem como consultores e facilitadores.

Outro suporte técnico mencionado por Mrech (2002) consiste em biblioteca prontamente acessível, com materiais atualizados, recursos em vídeo e áudio que enfoquem a reforma da escola e as práticas educativas inclusivas; Um plano abrangente, condizente e contínuo de formação em serviço. A autora ainda acrescenta que devem ser criadas oportunidades para os educadores que apóiam os alunos se reunirem. Estas reuniões permitem tratar as questões que são comuns a todos os profissionais, possibilitando a troca de informações e a ajuda mútua.

Mrech (2002) ainda considera que deva ser possibilitado oportunidades para os professores aumentarem e aperfeiçoarem suas habilidades: observando; conversando e moldando suas práticas com colegas com mais experiência no apoio aos alunos no regular; visitas em outras escolas inclusivas que tenham experiências com a implantação de novas práticas na educação inclusiva em conjunto com esforços de reformas da escola. Esta autora ainda observa que os educadores devem desenvolver a dimensão da flexibilidade para responderem aos desafios. Desafios estes que consistem em apoiarem os alunos com dificuldades para aprender através da participação das atividades da escola. Com o compromisso de fazer o ensino inclusivo acontecer com espontaneidade e coragem de assumir os riscos, é necessário que se trabalhe em equipes, desenvolvendo novas habilidades promovendo assim, uma educação de qualidade a todos os alunos.

Mrech (2002) propõe ainda examinar e adotar várias abordagens de ensino, para trabalhar com alunos com diferentes níveis de desempenho, reavaliando as práticas e determinando as melhores maneiras possíveis de promover a aprendizagem ativa para os resultados educacionais desejáveis. Acrescenta ainda que devam ser comemorados os sucessos e buscar aprender com os desafios, sendo importante que os sistemas escolares cultivem a capacidade dos membros do seu pessoal de pensar criativamente, pois assim respondem aos desafios que inevitavelmente surgem quando as novas oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento apresentam-se; sugere Mrech (2002).

Mrech (2002) apresenta que os educadores devem estar dispostos a romperem paradigmas e manterem-se em constante mudanças educacionais progressivas criando escolas inclusivas e com qualidades. Desenvolvimento de políticas distritais de suporte às escolas inclusivas, assegurando que a equipe técnica que se dedica ao projeto tenha condições adequadas de trabalho. Monitorar constantemente o projeto dando suporte técnico aos participantes, profissionais da escola e público em geral. Assistir as escolas para a obtenção dos recursos necessários à implantação do projeto.

Aconselhar aos membros da equipe a desenvolver novos papéis para si mesmos e os demais profissionais no sentido de ampliar o escopo da educação inclusiva. Auxiliar a criar novas formas de estruturar o processo de ensino-aprendizagem mais direcionado às necessidades dos alunos. Oferecer oportunidades de desenvolvimento aos membros participantes do projeto através de grupos de estudos, cursos, etc. cursos, etc.; Mrech (2002).

Fornecer aos professores de classe com informações apropriadas a respeito das dificuldades da criança, dos seus processos de aprendizagem, do seu desenvolvimento social e individual. Fazer com que os professores entendam a necessidade de ir além dos limites que as crianças se colocam, no sentido de levá-las a alcançar o máximo da sua potencialidade de acordo com Mrech (2002).

Continua Mrech (2002) que em escolas onde os profissionais têm atuado de forma irresponsável, deve-se propiciar forma mais adequada de trabalho. Algumas delas podem levar à punição dos procedimentos injustos.

Desta forma Mrech (2002) define a inclusão através de várias premissas:

- Atender aos estudantes portadores de necessidades especiais na vizinhanças da sua residência;
- Propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns;
- Propiciar aos professores da classe comum um suporte técnico;
- Perceber que as crianças podem aprender juntas, embora tendo objetivos e processos diferentes;
- Levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças portadoras de deficiência;
- Propiciar um atendimento integrado ao professor de classe comum;

Mrech (2002) acrescenta o que não é conceito de inclusão:

- Levar crianças às classes comuns sem o acompanhamento do professor especializado;
- Ignorar as necessidades específicas da criança;
- Fazer as crianças seguirem um processo único de desenvolvimento, ao mesmo tempo e para todas as idades;
- Extinguir o atendimento de educação especial antes do tempo;
- Esperar que os professores de classe regular ensinem as crianças portadoras de necessidades especiais sem um suporte técnico;

Schneider (2005) propõe a realização das ações pedagógicas inclusivas requer uma percepção do sistema escolar como um todo unificado, em vez de estruturas paralelas, separadas como uma para alunos regulares e outra para alunos com deficiência ou necessidades especiais. Os comportamentos inclusivos dentro da escola requerem um comprometimento e ações inclusivas, tais como as descritas por este autor:

- A escola parte da premissa de que cada aluno tem o direito a freqüentar à sala de aula independente de sua deficiência; Está plenamente comprometida em desenvolver uma comunidade que se preocupe em fomentar o respeito mútuo e o apoio em equipe escolar, os pai e os alunos;
- A diretoria deve criar um ambiente de trabalho no qual os professores são apoiados;

- Os alunos com necessidades educacionais especiais são estimulados a participarem plenamente da escola, inclusive das atividades extracurriculares;
- Está preparada para modificar os sistemas de apoio para os alunos à medida que as suas necessidades mudem;
- Considera os pais uma parte plena da comunidade escolar, aceitando sugestões e a sua participação; Proporciona aos alunos com necessidades educacionais especiais um currículo escolar pleno e flexível sujeito a mudanças caso seja necessário.

O princípio da normalização diz respeito a uma colocação seletiva do indivíduo portador de necessidade especial na classe comum. Neste caso, o professor de classe comum não recebe um suporte do professor da área de educação especial. Os estudantes do processo de normalização precisam demonstrar que são capazes de permanecer na classe comum, de acordo com Mrech (2002).

O processo de inclusão se refere a um processo educacional que visa estender ao máximo a capacidade da criança portadora de deficiência na escola e na classe regular. Envolve fornecer o suporte de serviços da área de Educação Especial através dos seus profissionais. A inclusão é um processo constante que precisa ser continuamente revisto, enfatiza Mrech (2002).

Schneider (2005) afirma que a educação na perspectiva escolar é uma questão de direitos humanos, e os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos. Esta é a mensagem que foi claramente transmitida pela Declaração de Salamanca/Espanha (Conferência Mundial Sobre Educação Especial, 1994, UNESCO) em defesa de uma sociedade para todos partindo do princípio fundamental de que todas as pessoas devem aprender juntos, independente de quaisquer dificuldades ou diferenças que possam ter.

A política de inclusão dos alunos na rede regular de ensino que apresentam necessidades educacionais especiais, não consiste somente na permanência física desses alunos, mas o propósito de rever concepções e paradigmas, respeitando e valorizando a diversidade desses alunos, exigindo assim que a escola defina a responsabilidade criando espaços inclusivos. Dessa forma, a inclusão significa que não é o aluno que se molda ou se adapta à escola,

mas a escola consciente de sua função, coloca-se a disposição do aluno, Schneider (2005).

As escolas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas dificuldades de seus alunos, acomodando os diferentes estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade para todos mediante currículos apropriados, modificações organizacionais, estratégias de ensino, recursos e parcerias com suas comunidades. A inclusão, na perspectiva de um ensino de qualidade para todos, exige da escola brasileira novos posicionamentos que implica num esforço de atualização e reestruturação das condições atuais, para que o ensino se modernize e para que os professores se aperfeiçoem, adequando as ações pedagógicas à diversidade dos aprendizes.

Schneider (2005) considera que a escola inclusiva é aquela que acomoda todos os alunos independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras, sendo o principal desafio desenvolver uma pedagogia centrada no aluno, uma pedagogia capaz de educar e incluir além dos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, aquelas que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes na escola, as que estejam repetindo anos escolares, as que sejam forçadas a trabalhar, as que vivem nas ruas, as que vivem em extrema pobreza, as que são vítimas de abusos, as que estão fora da escola, as que apresentam altas habilidade/superdotação, pois a inclusão não aplica-se apenas aos alunos que apresentam alguma deficiência.

As escolas inclusivas propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades. A inclusão causa uma mudança na perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apóia a todos: professores, alunos, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral, Schneider (apud MANTOAN, 1997).

O desenvolvimento das escolas inclusivas, capazes de sustentar recursos educativos com sucesso para todos os alunos, passa necessariamente pela definição de uma ação educativa diferenciada dos mais variados contextos. E para que uma gestão seja diferenciada, com ações pedagógicas inclusivas é preciso que a escola estabeleça uma filosofia baseada nos princípios

democráticos e igualitários de inclusão, de inserção e a provisão de uma educação de qualidade para todos os alunos, de acordo com Schneider (2005).

9 ADAPTAÇÕES CURRICULARES

A questão da integração/adaptações curriculares do aluno com DM faz pensar nas dificuldades sentidas pelos professores, manifesta na indagações do tipo.

Como o professor poderá fazer as adaptações curriculares e desenvolver as atividades didáticas sem o suporte técnico-pedagógico de um especialista?

Como disse Freinet (1985), a educação não é uma fórmula de escola, mas sim uma obra de vida.

As adaptações curriculares baseadas na LDB para a Educação Especial (1996) constituem as possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos e tem como objetivo subsidiar a ação dos professores. Constituem num conjunto de modificações que se realizam nos objetivos, conteúdos, critérios, procedimentos de avaliações, atividades, metodologias para atender as diferenças individuais dos alunos, conforme Schneider (2005).

A mesma autora Schneider (2005) considera que essas adaptações visa promover o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, tendo como referência a elaboração do projeto pedagógico e a implementação de práticas inclusivas no sistema escolar e essas adaptações pressupõem-se que se realize quando necessário, para torná-lo apropriado às peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. Nessas circunstâncias, as adaptações curriculares implicam a planificação pedagógica e a ações docentes fundamentadas em critérios que definem:

Como e quando aprender;

Que o aluno deve aprender;

Que formas de organização do ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem;

Como e quando avaliar o aluno.

As adaptações relativas aos objetivos e conteúdos conforme informa Schneider (2005) dizem respeito:

- Priorização de áreas ou unidades de conteúdos que garantam funcionalidade e que sejam essenciais e instrumentais para as aprendizagens posteriores, como por exemplo, habilidades de leitura e escrita, cálculos etc;
- Priorização de objetivos que enfatizam as capacidades e habilidades básicas de atenção, participação e adaptabilidade do aluno. Ex. desenvolvimento de habilidades sociais, de trabalho em equipe, de persistência na tarefa etc;
- À seqüenciação pormenorizada de conteúdos que requeiram processos gradativos de à maior complexidade da tarefas, atendendo à seqüência de passos, à ordenação da aprendizagem etc;
- Ao reforço da aprendizagem e à retomada de determinados conteúdos para garantir o seu domínio e a sua consolidação;
- À eliminação de conteúdos menos relevantes, secundários para dar enfoque mais intensivo e essenciais no currículo.

As adaptações avaliativas conforme Schneider (2005), dizem respeito a:

- À seleção de técnicas e instrumentos utilizados para avaliar o aluno, modificando-os de modo a considerar, na consecução, a capacidade do aluno em relação ao proposto para os demais colegas;
- Não abandonar os objetivos definidos para o grupo, mas acrescentar aqueles objetivos complementares curriculares específicas que minimizam as dificuldades concernentes à deficiência do aluno.

As adaptações nos procedimentos didáticos e nas atividades de ensino-aprendizagem referem-se ao como ensinar os componentes curriculares, que conforme a autora, referem a:

- Situar os alunos nos grupos com os quais possa trabalhar melhor;
- Propiciar o apoio físico, visual, verbal e gestual ao aluno impedido, temporária ou permanentemente, de modo a facilitar as atividades escolares e o processo avaliativo;
- O apoio pode ser oferecido pelo professor regente, pelo professor de sala de recursos, pelo professor itinerante ou pelos próprios colegas.

Para Schneider (2005), algumas características curriculares facilitam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, dentre elas:

- Atinjam o mesmo grau de abstração ou de conhecimento, num tempo determinado;
- Desenvolvidas pelos demais colegas, embora não o façam com a mesma intensidade, em necessariamente de igual modo ou com a mesma ação e grau de abstração.

As adaptações curriculares não devem ser entendidas como exclusivamente individual ou uma decisão que envolve apenas o professor e o aluno, pois nos informa Schneider (2005), realizam-se em três níveis:

No âmbito do projeto pedagógico (currículo escolar);

No currículo desenvolvido na sala de aula;

No nível individual.

Para que os alunos com necessidades educacionais especiais possam participar integralmente em um ambiente rico de oportunidades educacionais com resultados favoráveis, alguns aspectos precisam ser considerados, Schneider (2005) destaca entre eles:

A preparação e dedicação da equipe educacional e dos professores;

O apoio adequado e recursos especializados, quando forem necessários;

As adaptações curriculares e de acesso ao currículo.

10 A FAMÍLIA COMO CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO PARA A CRIANÇA DM

Dessen e Silva (2001) nos apresentam que a família constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento, especialmente em se tratando das crianças com deficiência mental, as quais requerem atenção e cuidados específicos. A influência da família no desenvolvimento de suas crianças se dá, primordialmente, através das relações estabelecidas por meio de uma via fundamental: a comunicação, tanto verbal como não verbal. Como afirmam Rey e Martinez (1989), a família representa, talvez, a forma de relação mais complexa e de ação mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre seus membros.

A gama de interações e relações desenvolvidas entre os membros familiares mostra que o desenvolvimento do indivíduo não pode ser isolado do desenvolvimento da família; Dessen e Silva (apud Dessen e Lewis, 1998). A família constitui um grupo com dinâmicas de relação muito diversificadas, cujo funcionamento muda em decorrência de qualquer alteração que venha a ocorrer em um de seus membros ou no grupo como um todo. Para Dessen e Silva (apud KREPPNER, 1992), a rede de relações da família possui características específicas de unicidade e complexidade, constituindo um contexto em desenvolvimento. Segundo este autor, a complexidade das relações familiares pode, também, ser entendida por meio da perspectiva da família como um ambiente não compartilhado, onde as relações desenvolvidas entre seus membros geram experiências diferenciadas para cada um. Portanto, cada membro da família vivencia, de maneira particular, a chegada de uma criança com deficiência de acordo com Dessen e Silva (2001).

O impacto sentido pela família com a chegada de uma criança com algum tipo de deficiência é intenso. Segundo Dessen e Silva (apud BRITO e DESSEN, 1999), esse momento é traumático, podendo causar uma forte desestruturação na estabilidade familiar. O momento inicial é sentido como o mais difícil para a família (apud PETEAN, 1995), a qual tem que buscar a sua reorganização interna (apud TAVEIRA, 1995) que, por sua vez, depende de sua estrutura e funcionamento enquanto grupo e, também, de seus membros, individualmente.

A família passa, então, por um longo processo de superação até chegar à aceitação da sua criança com deficiência mental: do choque, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, dentre outros sentimentos, até a construção de um ambiente familiar mais preparado para incluir essa criança como um membro integrante da família. Segundo Dessen e Silva (apud CASARIN, 1999), a reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal. Nesse caso, o ambiente familiar pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança DM. Contudo, o ambiente pode também dificultar essa reorganização interna da família, principalmente porque o nascimento de uma criança, por si só, já acarreta alterações que constituem um desafio para todos os membros familiares enfoca Dessen (apud KREPPNER, 1992).

As famílias restabelecem o seu equilíbrio de maneira variada, dependendo dos recursos psicológicos utilizados para tal fim. Dessen e Silva (2001) mostram que as adaptações das famílias de crianças pré-escolares com atraso no desenvolvimento apresentam um panorama misto de continuidades e mudanças em seus padrões de interação até a segunda infância da criança. De acordo com estes autores, em todas as idades, a adaptação da família está relacionada às características da criança, as quais exercem um impacto direto na rotina diária dos membros familiares.

São muitas as variáveis que afetam o desenvolvimento da criança. Para Dessen e Silva (apud ZAMBERLAN e BIASCOLI-ALVES, 1996), tanto fatores macrosistêmicos, renda familiar, grau de instrução dos pais e profissão, como microsistêmicos, qualidade das interações e relações entre os membros familiares e pessoas próximas, particularmente no que tange às práticas psicossociais de cuidados implementadas nesses contextos, associam-se na promoção de um desenvolvimento adequado e saudável da criança. Aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento de famílias de crianças deficientes mentais constitui um caminho promissor para a compreensão do desenvolvimento destas crianças e de sua adaptação ao meio. Assim, destacamos, a seguir, algumas pesquisas que descrevem aspectos das relações dessas crianças com suas famílias.

Os sentimentos dos genitores em relação à sua criança com deficiência constituem fatores preponderantes para a adaptação e o bem-estar da família. Segundo Dessen e Silva (apud LEARY e VERTH, 1995), as mães de seu estudo relataram mágoa e sofrimento em relação à difícil situação de suas crianças deficientes mentais. A culpa foi também relatada por essas mães, porém, com uma frequência menor. No estudo de Dessen (2001), esse sentimento foi relatado tanto pelos pais como pelas mães, os quais se responsabilizavam pela deficiência mental de suas crianças. Em geral, as pressões vindas do meio social geram sentimentos desagradáveis, levando os genitores a limitarem as atividades culturais de seus filhos deficientes, bem como os contatos com amigos, parentes e vizinhos (Dessen, 2001). Ali e seus colaboradores identificaram vários fatores que poderiam constituir uma sobrecarga para os genitores, como: (a) o tempo que os genitores gastam muito tempo no cuidado e atenção às suas crianças deficientes, reduzindo seus contatos sociais e culturais; (b) os recursos

financeiros que os genitores arcam financeiramente com a maioria dos atendimentos à sua criança; (c) os limites sociais e psicológicos e as atitudes da sociedade em relação às pessoas com deficiência mental, geralmente, não são positivas, considera Dessen e Silva (2001).

Alguns estudos demonstram níveis altos de estresse em genitores de crianças DM, com as mães apresentando níveis superiores aos dos pais desenvolvem Dessen e Silva (apud DYSON, 1997). Devido ao fato de as mães ficarem, geralmente, responsáveis pela maior parte dos cuidados adicionais dispensados à criança DM, elas tendem a relatar níveis mais altos de estresse. Em contraposição os pais relatam, freqüentemente, menor satisfação com a vida familiar, como um resultado de demandas extras de acomodação à criança deficiente. Dessen e Silva apresentando os resultados (apud HORNBY, 1995) revelam que o estresse experienciado pelos pais de crianças com síndrome de Down está relacionado ao status empregatício, à satisfação marital e a variáveis de personalidade, apresentando uma relação inversa com o nível educacional e a condição financeira. Já os dados de Dyson (1997) expostos por Dessen e Silva, mostram que o estresse parental está relacionado à própria avaliação do genitor e do seu cônjuge a respeito do funcionamento da família, em aspectos como educação, promoção do crescimento pessoal e habilidade para manter o sistema familiar. Assim Dessen e Silva (2001) apresentam que, tanto variáveis internas como externas colaboram para aumentar o estresse vivenciado pelos genitores e exercem, direta ou indiretamente, influência nas interações e relações familiares.

Nem sempre os genitores adotam uma forma adequada para lidar com as situações advindas de se ter uma criança deficiente na família, mostrando-se ora condescendentes, ora impacientes e, às vezes, revelando atitudes de depreciação em relação ao próprio filho de acordo com Dessen e Silva (apud PETEAN, 1995). As estratégias de enfrentamento adotadas por eles são diversificadas. As mais utilizadas, segundo Dessen e Silva (apud RODRIGUE, MORGAN e GEFFKEN, 1992), são a procura por informações sobre a deficiência e as fantasias de satisfação de desejos, de como eles poderiam lidar com as situações difíceis e de como seria o progresso no desenvolvimento de sua criança. Dessen e Silva (2001) afirmam que os pais freqüentemente têm expectativas mais altas em relação aos filhos do que às filhas; eles ficam

particularmente desapontados quando um filho é diagnosticado como tendo retardo mental. Porém, Hornby (1995) não encontrou diferença significativa com relação à adaptação dos pais de meninos e meninas com síndrome de Down. Esses dados mostram a necessidade de pesquisas sobre os aspectos psico-emocionais dos genitores de crianças DM.

Assim Dessen e Silva (2001) considerando a perspectiva do funcionamento da família, (apud CARR, 1988) efetuou um estudo longitudinal com uma amostra de 41 crianças com síndrome de Down e 30 não deficientes, que foram acompanhadas em sete ocasiões, desde a sexta semana de vida até os quatro anos de idade e, novamente, aos 11 e aos 21 anos. Foi enviado, também, por correio, um questionário às famílias das crianças com síndrome de Down quando elas completaram 16 anos de idade. Este estudo visou investigar aspectos do desenvolvimento cognitivo e acadêmico da criança, além dos aspectos relativos ao funcionamento da família. A respeito deste último, foram analisadas duas categorias gerais: (a) o manejo prático da criança, englobando as habilidades para a realização de atividades diárias (tomar banho, enxugar-se, vestir-se etc.), o manejo dos comportamentos da criança e o conseqüente monitoramento por parte dos pais; (b) os efeitos da criança sobre a família como um todo, particularmente sobre os irmãos e o casamento dos pais.

Os resultados segundo Dessen e Silva (2001) considera mostram que as mães consideram que, aos 21 anos, os filhos são mais fáceis de manejar, sendo o domínio das habilidades apropriadas para a realização das atividades diárias visto como significativo, tanto para a família como para o deficiente em questão. Nenhuma desvantagem advinda do fato de se ter uma criança com síndrome de Down na família foi constatada, principalmente em relação aos efeitos sobre os irmãos. No entanto, esses dados são contraditórios aos encontrados Dessen e Silva (apud TURNBULL e RUEF, 1996), em uma amostra de famílias que possuía uma criança com deficiência mental. Segundo esses autores, seus respondentes afirmaram haver problemas específicos de relacionamento entre irmãos e, também, em relação à família extensa, principalmente nos casos de crianças com deficiência mental que apresentavam problemas de comportamento. Os genitores dessas crianças relataram que permaneciam 24 horas por dia "a serviço" da

criança: em supervisão, intervenção e tentativas para prevenir os seus problemas de comportamento.

No estudo de Dessen e Silva (apud LEARY e VERTH, 1995), 45% das mães de crianças com deficiência mental relataram que seus outros filhos aceitavam inteiramente a criança com deficiência, enquanto 27% percebiam problemas de comportamento, que foram atribuídos à presença da criança deficiente. Já Dessen e Silva (2001) apontaram a depressão como um problema de comportamento freqüentemente observado nos irmãos das crianças com síndrome de Down e (apud BAGENHOLM e GILLBERG, 1991), por sua vez, descreveram as percepções dos irmãos de crianças DM, autistas e crianças não deficientes, na perspectiva dos próprios irmãos. Novamente Dessen e Silva (2001) apresentam que os resultados mostram que todos eles foram positivos em suas expressões ao se referirem a seus irmãos com deficiência, embora 65% dos irmãos do grupo de DM não soubessem explicar o porquê de seu irmão ser diferente dos outros. Não foram relatados problemas de solidão entre os irmãos das crianças DM, embora no grupo de autistas, 35% tenham relatado sentir solidão. Os dados também revelam que os irmãos do grupo de crianças DM brincavam mais que os outros grupos de irmãos.

Os estudos realizados com o pai de crianças DM são escassos. (Silva e Dessen, 2001). Estes autores consideram que a maioria deles procura enfatizar a percepção do pai a respeito de sua criança; no entanto, há outros estudos cuja ênfase é dada ao engajamento do pai na vida familiar. O estudo de Rodrigues e seus colaboradores, por exemplo, descreve a adaptação psicossocial de pais de crianças com autismo, síndrome de Down e com desenvolvimento normal. Neste estudo evidencia os maiores desequilíbrios no planejamento familiar nas famílias de crianças com autismo e síndrome de Down e, também, um crescente desajuste financeiro por causa dessas crianças. Esses pais revelaram, ainda, níveis de competência parental, satisfação marital e apoio social compatíveis àqueles relatados pelos pais de crianças com desenvolvimento normal.

Dessen e Silva (apud SLOPER, 1991) apresenta que, para os pais de crianças deficientes, a qualidade do relacionamento marital está, primordialmente, relacionado à satisfação com a vida e com a família como um todo. Os pais de sua amostra sentiam-se mais satisfeitos com a paternidade, porém,

apresentavam baixos níveis de satisfação financeira, sugerindo que os efeitos da criança sobre eles eram menores que os efeitos ambientais externos. Esses autores concluíram que fatores como a criança, o ambiente social e os aspectos parentais interagem, produzindo a satisfação e o estresse familiar. Contudo, para as mães, os fatores como baixa resistência e alta excitabilidade da criança estão fortemente relacionados à baixa satisfação com a vida.

Com relação aos problemas de comportamento apresentados por crianças DM, a literatura é relativamente vasta nos informa Dessen e Silva (apud LEARY e VERTH, 1995; TURNBULL e RUEF, 1996). Os problemas de comportamento relatados são, em geral, diversificados e dependem do tipo de deficiência e do grau de comprometimento da criança. Por exemplo, as crianças com síndrome de Down, no estudo Dessen e Silva (apud CUSKELLY e DADDS, 1992) apresentaram mais problemas de comportamento que seus irmãos, destacando-se os problemas de atenção e imaturidade. Já em outro estudo Dessen e Silva (apud TURNBULL e RUEF, 1996) encontraram crianças deficientes mentais com problemas comportamentais mais graves, tais como agressão a outros, comportamentos de destruição e de auto lesão, entre outros.

Para Dessen e Silva (2001) Cuskelly e Dadds, há divergências entre as percepções da mãe, do pai e da professora quanto aos problemas de comportamento observados em meninas e meninos DM. Segundo as mães, meninos e meninas apresentam os mesmos tipos e intensidades de problemas; porém, para os pais, são as meninas que apresentam mais problemas, enquanto a professora sente mais dificuldades em lidar com os meninos. Para esses autores, as percepções parentais e da professora não explicam, por si só, a complexidade da questão e não devem ser consideradas determinantes na classificação do distúrbio da criança. Para compreender melhor a dinâmica e o funcionamento destas famílias e o processo de desenvolvimento de suas crianças, é preciso, sobretudo, conhecer como se desenvolvem as interações e as relações entre elas e seus genitores e irmãos.

11 ESTUDOS SOBRE INTERAÇÕES DA CRIANÇA DM COM SEUS GENITORES

De acordo com Dessen e Silva (2001) as interações desenvolvidas no microsistema familiar são, provavelmente, as que trazem implicações mais profundas para o desenvolvimento infantil. Os estudos sobre interações familiares de crianças DM são escassos, especialmente no Brasil. Dada a importância do tema e a complexidade das interações e relações para o desenvolvimento das famílias de crianças DM, Dessen e Pereira-Silva (2005) realizaram um estudo sobre as produções científicas nacional e estrangeira a respeito de crianças pré-escolares com deficiência mental e suas famílias, confirmando a escassez de estudos nesta área, principalmente em se tratando das interações e relações dos membros familiares em ambiente natural.

A análise destas autoras Dessen e Silva (2001) compreendeu o período de 1986 a 1999, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica através do Psychological Abstracts e das bases de dados PsyClit e ProQuest, bem como uma consulta aos Anais da Reunião Anual de Psicologia/SBP e às seguintes revistas brasileiras: Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia, Psicologia: Reflexão e Crítica, Psicologia: Teoria e Pesquisa, Revista Integração e Temas em Psicologia. Além destas fontes, realizou-se também pesquisa bibliográfica através da internet, junto ao site da Universidade de São Paulo (sistema Dedalus).

Foram registrados um total de 304 produções, incluindo artigos teóricos e de pesquisas, teses, livros e capítulos de livros. A "definição de deficiência mental" foi o assunto mais enfatizado nos artigos consultados (41%), seguido pelo tema "família e sua criança deficiente mental" (33,7%). As "interações no contexto familiar" foram investigadas com mais frequência (18,7%) que as "interações em outros contextos" (6,6%). Em se tratando do primeiro contexto, as interações entre a mãe e a criança foram mais estudadas (39%) que outras, tais como pai-criança ou criança-irmãos. As autoras Dessen e Silva, (2001) concluíram que os artigos publicados no Brasil tratam das "interações no contexto familiar" com menor frequência que os estrangeiros, quadro que precisa ser modificado, principalmente no que se refere à inclusão da figura do pai. Na verdade, há necessidade de implantar pesquisas envolvendo todos os membros da família,

isto é, os diversos subsistemas familiares: mãe-criança, pai-criança, criança-irmão, mãe-pai-criança etc, particularmente em se tratando de famílias que possuem uma criança, com algum tipo de deficiência.

Os dados observacionais de Dessen e Silva (2001) foram analisados segundo as atividades realizadas, a estrutura de participação dos membros familiares nas atividades, a iniciativa das interações, a qualidade das interações e os comportamentos específicos emitidos pela criança em direção aos genitores e destes em direção à criança. Os genitores engajaram-se mais freqüentemente em atividades 'Lúdicas' com suas crianças, 'Brincando com objetos' e 'Conversando sobre estímulos presentes'. As atividades foram desenvolvidas, geralmente, em 'Grupo', havendo predominância da participação 'Conjunta'. O pai foi o maior responsável pelo início das interações e foi ele, também, quem mais negociou com a criança durante as mudanças de uma atividade para outra. Estas mudanças ocorreram, freqüentemente, de forma 'Direta', mais do que pela 'Dissolução do grupo'. As interações caracterizaram-se pela 'Sincronia', 'Supervisão', 'Amistosidade' e 'Liderança'. Os genitores emitiram, com mais freqüência, o comportamento de 'Solicitar/Sugerir' e as crianças responderam, predominantemente, com o comportamento de 'Rejeitar', seguido pelo de 'Obedecer'. Foram pouco freqüentes os comportamentos de 'Ordenar' e 'Solicitar/Sugerir' emitidos pelas crianças, indicando que estas respondiam mais às demandas de seus genitores do que exigiam deles. Os genitores descreveram as suas crianças como sendo birrentas, calmas ou agitadas, irritadas e como tendo facilidades de adaptação ao meio. As expectativas dos genitores em relação ao futuro de seus filhos são de que eles se tornem adultos independentes, estudem, tenham uma profissão e que possam até ter um relacionamento íntimo com uma pessoa do sexo oposto.

Os resultados de Dessen e Silva (2001), nestas famílias, a mãe é a maior responsável pelos cuidados e pela transmissão de regras às crianças com síndrome de Down. O pai, por sua vez, desempenha um papel secundário, envolvendo-se menos com a rotina da casa, embora inicie interações com sua criança com uma freqüência similar à da mãe. Assim, a elaboração de programas preventivos, com ênfase nas interações familiares e no papel do pai, e a implementação de pesquisas incluindo todos os membros familiares contribuiriam

para uma melhor compreensão do desenvolvimento das crianças com síndrome de Down e do funcionamento de suas famílias.

III CONCLUSÃO

A questão do trabalho na área da deficiência mental é ampla, complexa e polêmica, tanto no nível social mais abrangente, quanto aos níveis institucionais, familiar e pessoal.

Há que se considerar, que o direito à educação de indivíduos com deficiência, é referido nos documentos que constituem Política Nacional de Educação Especial do Ministério da Educação e do Desporto (1994). Nestes documentos estão preconizados como prioritários, a necessidade de receber educação diferenciada, recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas, em virtude de sua condição de portador de deficiência mental.

A educação da pessoa com deficiência mental deve ser compreendida em uma dimensão bem ampla, ou seja, não só educativa, mas também sócio-cultural, com o objetivo de desenvolver suas potencialidades, sem destacar suas dificuldades, porém respeitando-as, aprimorando sua participação na sociedade. (Freitas e Castro 2005)

A capacitação efetiva de docentes para atuar nessa perspectiva inclusiva, que vise o desenvolvimento do sujeito autônomo, tem como finalidade levar esses profissionais a uma constante reflexão sobre sua prática pedagógica, onde a avaliação, bem como os questionamentos, devem ser permanentes. Assim, então é possível rever esta prática e compartilhar experiências e novas idéias com seus colegas, pondo fim na prática individualista da formação e do exercício profissional.

IV CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da pessoa portadora de deficiência é um processo complexo que envolve a adaptação de todas as partes: população geral, profissionais, familiares e da própria pessoa a ser integrada.

A mobilização de setores isolados visando a integração traz somente resultados parciais, havendo necessidade de esforços conjuntos para que o processo chegue a um termo satisfatório. Mesmo assim, não será a ação de resultados imediatos, mas de esforços continuados para que, a longo prazo, a pessoa com deficiência possa ser melhor compreendida e ter voz própria. Do contrário, continuará despersonalizada, objeto a ser cuidado e não sujeito constituído.

A integração dos deficientes mentais, como membros úteis e adaptados ao meio em que vivem, parece ser um ponto crucial na consideração da problemática da excepcionalidade, no seu todo. Observando o modo pelo qual as instituições concebem e atuam face “a deficiência mental, percebo uma grande contradição entre a meta final dos que se dedicam à causa – a integração social em todos os níveis – e os recursos utilizados à sua consecução. De fato, as práticas pedagógicas, terapêuticas e todas as iniciativas de caráter social propostas nesse sentido primam por enfatizar o caráter especial, limitativo dos deficientes, acentuando-lhes cada vez mais os estigmas, as diferenças e, conseqüentemente, barrando as oportunidades desse indivíduos participem do meio dito normal. A nível do discurso, a integração é proclamada de modo explícito e a todos os ventos: a nível das ações, as instituições, em geral, tornam-se incoerentes com o que propalam e retraem-se, omitem-se sem ao menos se dar conta de como fazem.

Ao considerar o deficiente mental a partir do que ele é capaz de ser, de fazer, de enfrentar, de assumir como pessoa, revela-se a todos nós e a ele próprio possibilidades que não eram aparentes. Não acreditavam em suas potencialidades, por falta de oportunidades de emergirem espontaneamente. Os pais, professores, especialistas e a sociedade em geral terão clarificados os quadros de deficiência mental, na medida em que derem um crédito de confiança para a competência e o desempenho dos deficientes, no dia-a-dia da casa, nos

estudos, no esporte, no lazer, nas atividades culturais e religiosas. É preciso, a um só tempo, reconhecer a especialidade e a generalidade de cada aluno e, nesse sentido, a educação tem muito ainda a realizar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) APAE apud VERDUGO M. A.. **El cambio de paradigma en la concepcion del retraso mental: la nueva definicion de la AAMR**. Ciclo Cero, Vol. 25(3), 1994.
- 2) BECHARA, Dr. Fábio Ramazini. **Manual das principais causas da Deficiência Mental**. São Paulo: SACI, 2005. Disponível em: <<http://www.saci.org.br/index.>> . Acesso em: 01/04/2005.
- 3) **Deficiência Mental: Uma nova classificação**. Disponível em: <<http://www.entreamigos.org.br/>> . Acesso em: 01/04/2005.
- 4) DESSEN, M.A. e Pereira – Silva, N.L. **Análise da produção científica na área de deficiência mental e família**. Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia (2005).
- 5) DESSEN apud ALI, M.R., AL-SHATTI, A., KHALEQUE, A., RAHMAN, A., Ali, S.M. & Ahmed, R.U. (1994). **Parents of mentally retarded children: Personality characteristics and psychological problems**. *Social Behavior and Personality*.
- 6) _____. **Deficiência mental e família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança**, (Psicologia. Teoria e Pesquisa) Vol. 17 Nº 2 Brasília maio/agosto, 2001
- 7) DESSEN e SILVA apud ARANHA, M.S.F. (1991). **A interação social e o desenvolvimento de relações interpessoais do deficiente em ambiente integrado**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- 8) _____. ARANHA, M.S.F. **Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica** , Temas em Psicologias, 2, 63-70. 1995

9) _____.BAGENHOLM, A. & GILLBERG, C. (1991). **Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study.** *Journal of Mental Deficiency Research.*

10) _____.BIKLEN, D. & DUCHAN, J.F. (1994). **"I am intelligent": The social construction of mental retardation.** *Journal of Association for Persons with Severe Handicaps.*

11) _____.BRITO, A.M.W. & DESSEN, M.A. (1999). **Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral.** *Psicologia: Reflexão e Crítica.*

12) _____.BRONFENBRENNER, U. (1996). **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** (M.A.Veríssimo, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho originalmente publicado em 1979)

13) _____.BUENO, J.G.S. (1997). **Práticas institucionais e exclusão social da pessoa deficiente.** Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.), *Educação especial em debate.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

14) _____.BURACK, J.A., HODAPP, R.M. & ZIGLER, E. (1988). **Issues in the classification of mental retardation: Differentiating among organic etiologies.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

15) _____.CARR, J. (1988). **Six weeks to twenty-one years old: A longitudinal study of children with Down's syndrome and their families.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

16) _____.CASARIN, S. (1999). **Aspectos psicológicos na síndrome de Down.** Em J.S. SCHWARTZMAN (Org.), *Síndrome de Down.* São Paulo: Mackenzie.

17) _____.CUSKELLY, M. & DADDS, M. (1992). **Behavioural problems in children with Down's syndrome and their siblings.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

- 18) _____.DESSEN, M.A. & LEWIS, C. **Como estudar a família e o "pai"**. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*. 1998
- 19) _____.DESSEN, M.A. & PEREIRA-SILVA, N.L. (2005). **Análise da produção científica na área de deficiência mental e família**. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*.
- 20) _____.DYSON, L.L. (1997). **Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning and social support**. *American Journal on Mental Retardation*.
- 21) _____.GLAT, R. (1995). **Integração dos portadores de deficiências: uma questão psicossocial**. *Temas em Psicologia*.
- 22) _____.HOMBY, G. (1995). **Effects on fathers of children with Down syndrome**. *Journal of Child and Family Studies*.
- 23) _____.KREPPNER, K. (1992). **Development in a developing context: Rethinking the family's role for children's development**. Em L.T. Winegar & J. Valsiner (Orgs.), ***Children's development within social context (pp.161-179)***. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- 24) _____.LE VINE, R.A. (1989). **Cultural environments in child development**. Em W. Damon (Org.), ***Child development today and tomorrow*** (pp. 52-68). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 25) _____.LEARY P.M. & VERTH, F. (1995). **The effects of a mentally retarded child on family functioning in a third world community**. ***Early Child Development and Care***.
- 26) _____.MARTINS, L.A.R. (1996). **Educação integrada do portador de deficiência mental**. *Revista Integração*.
- 27) _____.NUNES, L.R.O.P. & FERREIRA, J.R. (1994). **Deficiência mental: o que as pesquisas brasileiras têm revelado**. Em E.M.L.S. de

ALENCAR (Org.), ***Tendências e desafios da educação especial*** . Brasília: MEC/SEESP.

28) _____.OMOTE, S. (1995). **A integração do deficiente: um pseudo-problema científico.** *Temas em Psicologia.*

29) _____.PESSOTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: EDUSP: 1984

30) _____.PETEAN, E.B.L. (1995). **Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento das famílias.** Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas.

31) _____.REY, F.G. & MARTINEZ, A.M. (1989). **La personalidad: su educación y desarrollo.** La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

32) _____.RODRIGUE, J.R., MORGAN, S.B. & GEFFKEN, G.R. (1992). **Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome and normal development.** *Journal of Autism and Development Disorders.*

33) _____. SCHWARTZMAN, J.S. (1999). Histórico. Em J.S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** (pp. 3-15). São Paulo: Mackenzie.

34) _____.SIMONOFF, E., BOLTON, P. & RUTTER, M. (1996). **Mental retardation: Genetic findings, clinical implications and research.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

35) _____.SLOPER, P., KNUSSSEN, C., TURNER, S. & CUNNINGHAM, C. (1991). **Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

36) _____.TAVEIRA, R.M.T. (1995). **Privação auditiva precoce em crianças portadoras da síndrome de Down e suas implicações para o**

desenvolvimento da linguagem. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.

37) _____.TURNBULL, A.P. & RUEF, M. (1996). **Family perspectives on problem behavior.** *Mental Retardation*.

38) _____.VYGOTSKY, L. (1994). **The problem of the environment.** Em R. Van der Deer & J. Valsiner (Orgs.), *The Vygotsky Reader* (pp. 338-354). Oxford, UK: Basil Blackwell.

39) _____.ZAMBERLAN, M.A.T. & BIASOLI-ALVES, Z.M.M. (1996). **Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção.** Londrina: Editora da UEL.

40) FERREIRA, I.N. **Caminhos do aprender: Uma alternativa Educacional Para Crianças Portadoras de Deficiência Mental.** Brasília: CORDE, 1993

41) GOVERNO DO BRASIL. **Censo 2000.** 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> . Acesso em 01/04/2005.

42) KRYNSKI, Stanislaw. **Novos Rumos da Deficiência Mental,** São Paulo: Sarvier:1983.

43) **MAGALIS BÉSSER DORNELES SCHNEIDER. SUBSÍDIOS PARA AÇÃO PEDAGÓGICA NO COTIDIANO ESCOLAR INCLUSIVO** Disponível em:< http://www.educacaoonline.pro.br/art_subsidios_para_acao.asp >. Acesso em 13/04/2005

44) MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A integração de pessoas com deficiências: contribuições para uma reflexão sobre o tema,** São Paulo: Memnon: Editora SENAC, 1997.

45) _____. **Compreendendo a Deficiência Mental: novos caminhos educacionais,** São Paulo: Editora Scipione, 1989.

46) _____. **Educação de deficientes mentais: O itinerário de uma experiência**, Campinas: Unicamp/Faculdade de Educação, 1987.

47) _____. **Educação escolar de deficientes mentais: Problemas para a pesquisa e o desenvolvimento** (Caderno CEDES) v.19 n:46, Campinas:, Setembro 1998.

48) MANTOAN apud AUDY, P., RUPH, F. e RICHARD, M. "**La prévention des échecs et des abandons par l'actualisation du potentiel intellectuel (A.P.I.)**". *Revue Québécoise de Psychologie*. nº 1. 1991, vol. 14.

49) _____. BANK-MIKKELSEN, N.E. "**The normalization principle**". In: Flynn, R.J. e Nitsch, L.E. **Normalization, social integration and community services**. Baltimore, MD: University Park Press, 1980.

50) _____. BORKOWSKI, J.M. e PRESSLEY, M. "**Spontaneous strategies use: Perspectives from metacognitive theory**". *Intelligence*. 1987, vol. 11(1).

51) _____. BROWN, L.. "**A strategy for developing chronological age, appropriate and functional curricular for adolescents and severely handicapped adolescents and young adults**". *The Journal of Special Education*. 3 (1). 1979.

52) _____. FEUERSTEIN, R. "**L'attitude active modifiante envers les difficultés d'apprentissage par l'intégration et l'innovation**". Conferência em memória do Dr. Sam Rabinovitch, Association québécoise pour les enfants avec troubles d'apprentissage. Montreal, 8 de março de 1978.

53) _____. FOREST, M. e LUSTHAUS, E. "**Le kaleidoscope: Un défi au concept de la classification en cascade**". In: Forest, M. (org.) **Education-intégration**. Downsview, Ontario: L'Institut A. Roehrer, 1987, vol. II.

54) _____. INHELDER, B. (1943). **Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux**. 3^a ed. Paris: Delachaux et Niestlé, 1963.

55) _____. INHELDER, B. e CÉLLERIER, G. **Le cheminement des découvertes chez l'enfant. Recherches sur les microgenèses cognitives**. Paris: Delachaux et Niestlé, 1992.

56) _____. LUCKASSON, R.; COULTER, D.L.; POLLOWAY, E.A.; REISS, S.; SHALOCK, R.L.; SNELL, M.E.; SPITALNIK, D.M. e STARK, J.A. *et alii*. **Retard mental: Définition, classification et système de soutien**. 9^a ed. Saint-Hyacinthe: Edisem Inc., 1994.

57) _____. PAOUR, J.L. "Retard mental et aides cognitives". *In: Caverni, J.P. et alii. Psychologie cognitive: Modèles et méthodes*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble, 1988.

58) _____. SCHARNORST, U. e BUCHEL, F.P. "Cognitive and metacognitive components of learning: Search for the locus of retarded performance". *European Journal of Psychology of Education*, nº 2. 1990, vol. 5.

59) _____. STAINBACK, S. e STAINBACK, W. "A rationale for the merger of special and regular education". *Exceptional Children*, nº 2. 1984, vol. 51.

60) MAZZOTA, Marcos Jose da Silveira. **Fundamentos da Educação Especial**, São Paulo: Ed. Pioneira. 1982.

61) MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. **Deficiência mental. Deficiência Física**. Brasília: Secretaria de Educação a Distância: 1998.

62) _____. **Educação especial no Brasil**. Brasília: 1994.

63) _____. **Plano Nacional de Educação**. Brasília: Educação Especial 1998.

64) MRECH apud MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Declaração de Salamanca**. Brasília: Secretaria de Nacional dos Direitos Humanos: Brasília:CORDE: 1997.

65) SCHNEIDER apud BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União, 23 de dezembro de 1996. (SCH)

66) SENADO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília. 2004

67) SOUZA, M.P.R. **A Psicologia no imaginário da escola**. In: ALVES, M.L., coord. **Cultura e saúde na escola**. São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1994

68) SOUZA, M.P.R. **A Psicologia no imaginário da escola**. São Paulo, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1994.