

PENSANDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM OLHAR A PARTIR DOS ESTUDOS DE LEV S. VIGOTSKI

Lívia Vares da Silveira Braga¹

¹ Doutoranda em Educação no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, na linha de Pesquisa de Educação Especial. Professora da Educação Básica nas redes municipais de ensino de Vitória e Serra/ES.

RESUMO: Esse artigo é um recorte de um estudo de doutorado, e busca refletir acerca da deficiência intelectual, seu conceito e implicações à luz dos estudos de Lev S. Vigotski, por meio de uma revisão de literatura teórico conceitual, compreendendo a relevância de se promover a discussão dessa temática no campo da educação. Como resultados, percebemos que a deficiência intelectual vem sendo uma das questões que mais tem despertado a preocupação dos profissionais da educação no contexto da escola comum. Seu conceito e significação emergem de uma complexidade que diz respeito não só às características biológicas dos sujeitos que possuem este diagnóstico clínico, mas também aos estigmas que estão atrelados a essa deficiência, resultantes de uma construção histórica e social. A partir dos estudos dos textos de Vigotski podemos perceber a construção do conceito de deficiência ao longo do tempo e da vida do sujeito pensada a partir de seu crescimento social, à luz dos conceitos de compensação e mediação.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência intelectual. Defectologia. Mediação. Práticas inclusivas.

ABSTRACT: This article is an excerpt from a doctoral study and seeks to reflect on intellectual disability, its concept and implications in the light of Lev S. Vigotski's studies, through a review of conceptual theoretical literature, understanding the relevance of promoting discussion of this theme in the field of education. As a result, we realize that intellectual disability has been one of the issues that has most aroused the concern of education professionals in the context of ordinary school. Its concept and significance emerge from a complexity that concerns not only the biological characteristics of the subjects who have this clinical diagnosis, but also the stigmas that are linked to this deficiency, resulting from a historical and social construction. From the studies of Vigotski's texts we can perceive the construction of the concept of disability over time and the subject's life thought from his social growth, in the light of the concepts of compensation and mediation.

KEYWORDS: Intellectual disability. Defectology. Mediation. Inclusive practices.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual vem sendo uma das questões que mais tem despertado a preocupação dos profissionais da educação no contexto da escola comum. Essa deficiência implica na condição da transformação dos modos de ensinar/aprender, propondo uma nova maneira para se pensar o conteúdo curricular e a construção do conhecimento, pois o sujeito com deficiência intelectual possui um jeito próprio de lidar com o mundo e com o saber, subvertendo padrões homogêneos de ensino (BRASIL, 2007).

Somado a isto, o sujeito com deficiência intelectual constitui público-alvo da Educação Especial a partir do ano de 2008, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (BRASIL, 2008), a qual garantiu a esses sujeitos a prioridade no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e, também, o acesso a um currículo adequado às suas características e particularidades, sem a minimização dos conteúdos escolares.

Além disso, seu conceito e significação emergem de uma complexidade que diz respeito não só às características biológicas dos sujeitos que possuem este diagnóstico clínico,

mas também aos estigmas que estão atrelados a essa deficiência, resultantes de uma construção histórica e social, que trazem consigo ideias negativas de incapacidade e desvantagem.

É importante destacar que, desde os anos de 1900, Vigotski buscou enfatizar em seus estudos as mudanças no processo de desenvolvimento humano, pensando o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, a constituição do comportamento humano e o acesso ao conhecimento.

Nesse sentido, seus estudos se voltaram também para as questões da defectologia, uma vez que Vigotski compreendia que todo ser humano é capaz de aprender e se desenvolver, independentemente de suas características físicas, cognitivas, étnicas e sensoriais.

Acerca do defeito, o autor nos apresenta uma outra/nova forma de compreendê-lo, enxergando as possibilidades de aprendizagem e desenvolvidos dos sujeitos por meio da ação do/no meio social em que está inserido. Sobre o defeito, Vigotski (2011) nos afirma que:

Por um lado, ele é uma deficiência e atua diretamente como tal, produzindo falhas, obstáculos, dificuldades na adaptação da criança. Por outro lado, exatamente porque o defeito produz obstáculos e dificuldades no desenvolvimento e rompe o equilíbrio normal, ele serve de estímulo ao desenvolvimento de caminhos alternativos de adaptação, indiretos, os quais substituem ou superpõem funções que buscam compensar a deficiência e conduzir todo o sistema de equilíbrio rompido a uma nova ordem (p. 869).

Assim, esse artigo é um recorte de meu estudo de doutorado, e busca refletir acerca da deficiência intelectual, seu conceito e implicações à luz dos estudos de Lev S. Vigotski, por meio de uma revisão de literatura teórico conceitual, compreendendo a relevância de se promover a discussão dessa temática no campo da educação.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O atendimento educacional aos sujeitos com deficiência intelectual foi um dos mais tardios se comparado ao atendimento aos sujeitos cegos e aos sujeitos surdos. E esses atendimentos, quando não ocorridos por iniciativas isoladas, quase sempre estavam ligados a aspectos médicos (MAZZOTTA, 2003; JANNUZZI, 2006). Vale destacar que essa perspectiva vigorou por muito tempo e ainda hoje faz parte de um dos modelos hegemônicos de diagnóstico, trazendo implicações também para os processos educacionais.

Nesse contexto, os estudos de Stelmachuk e Hayashi (2014, p. 30), inspiradas em Marchesi (2004), nos dizem que,

A deficiência intelectual passou a ser objeto de estudo científico apenas no final do século XVIII e por cerca de um século e meio foi um campo de competência quase exclusivo da medicina. O conceito de deficiência intelectual, durante a primeira metade do século XX, incluía as características de inatismo e de estabilidade ao longo do tempo, portanto a intervenção possível era a prevenção, sem cogitar possível cura ou tratamento.

Durante os anos de 1980, os estudos acadêmicos e a sociedade, de um modo geral, utilizavam os termos “Retardo mental” e “Deficiência Mental” para se referir a esses sujeitos. A Organização Mundial da Saúde, em 1985, em um relatório denominado “Mental retardation: meeting the challenge”, apresentou como definição de “Retardo Mental”, o

funcionamento intelectual abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento associado a prejuízo no comportamento adaptativo (OMS, 1985).

Anos mais tarde, em 1999, a Convenção da Guatemala, na qual o Brasil foi um dos países participantes, apresentou como definição de deficiência a “restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001)¹.

Outros campos do saber também buscaram definir e conceituar a deficiência Intelectual. É o caso da Psicanálise, que buscou entender a deficiência a partir da concepção de inconsciente. Para Freud (BRASIL, 2007), a deficiência intelectual diz respeito a uma limitação na realização de algumas atividades, causada por um bloqueio de funções como o pensamento. Já Lacan, aponta como deficiência intelectual,

[...] uma maneira particular de o sujeito lidar com o saber, podendo ser natural ao sujeito, por caracterizar um mal-estar fundamental em relação ao saber, ou seja, todos nós temos algo que não conseguimos ou não queremos saber. Mas também define a debilidade como uma patologia, quando o sujeito se fixa numa posição débil, de total recusa de apropriação do saber (BRASIL, 2007).

Os estudos de Sasaki (2005) nos contam que em 1995 começou-se a pensar em uma nova terminologia para se referir aos sujeitos com deficiência intelectual. Esse termo foi utilizado pela primeira vez de modo oficial no ano de 1995, em um simpósio realizado na cidade de Nova York, organizado pela Organização Nacional das Nações Unidas, chamado *Intellectual Disability: programs, policies and planning for the future* (Deficiência Intelectual: programas, políticas e planejamento para o futuro).

Ainda de acordo com Sasaki (2005), no ano de 2002, na Espanha, a Confederação Espanhola para Pessoas com Deficiência Mental aprovou uma resolução que substituiu o termo “deficiência mental” por “deficiência intelectual”. Vale destacar que no mesmo período, na Espanha, também foi aprovado um Plano Estratégico de quatro anos objetivando a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos com deficiência intelectual e mobilizando esforços para uma inclusão plena² desses sujeitos.

Os estudos desse mesmo autor destacam que foi no ano de 2004 que o termo “Deficiência Intelectual” começa a fazer parte da terminologia oficial também nos documentos oficiais brasileiros. Isto porque, nesse ano, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde realizaram um evento em Montreal, Canadá, que deu origem ao documento denominado Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, no qual o Brasil participou como signatário.

Em 2006, a American Association of Mental Retardation (AMMR) apresentou como definição de deficiência intelectual uma limitação significativa no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo demonstrado por meio das habilidades sociais e em formulação de conceitos (AMMR, 2006).

Já no ano de 2014, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), definiu como deficiência intelectual um transtorno que se inicia no período de desenvolvimento do sujeito, que implica em déficits funcionais, tanto intelectuais como

1 A referida definição foi extraída do Artigo 1º do Decreto nº3.956/01. Este documento é resultado da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, ocorrida no ano de 1999, na Guatemala, a qual o Brasil foi signatário.

2 Em nosso estudo, adotamos como conceito de inclusão plena, a concepção apresentada por Mittler (2003) que considera que a inclusão deve envolver um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, a fim de que todos possam ter acesso a todas as oportunidades oferecidas pela escola.

adaptativos, os quais inviabilizam atingir padrões de desenvolvimento socioculturais de independência e responsabilidade social (APA, 2014).

Anache (2004) e Bridi (2011) nos mostram em seus estudos que a concepção teórico-conceitual que utilizamos traz implicações em nossas práticas pedagógicas.

Nesse sentido, Anache (2004) aponta em seu estudo a existência de diferentes modelos de diagnósticos que fundamentam propostas e definições acerca da deficiência intelectual. São eles os chamados modelo médico, modelo psicológico e modelo social.

Anache (2004), inspirada nos estudos de Nunes e Ferreira (1993), nos diz que o modelo médico busca investigar a etiologia da deficiência intelectual relacionando causa física com comportamentos do sujeito. É importante ressaltar que nesse modelo, o médico ocupa o papel central, sendo que aos demais profissionais cabe apenas emitir um parecer confirmando o diagnóstico.

Esses autores apontam que na perspectiva do modelo médico, a pessoa com deficiência intelectual é vista como incapacitada e dependente. Segundo, Stelmachuk e Hayashi (2014, p.31), à luz dos estudos de Bampi, Guilhem e Alves (2010), “Nesse modelo, a deficiência é a expressão de uma limitação corporal do indivíduo para interagir socialmente, sendo abordada por meio de teorias e práticas assistenciais em saúde”. É importante destacar que no modelo médico, a deficiência é compreendida como uma patologia.

Nunes e Ferreira (1993), apontam que no modelo psicológico, o objetivo é detectar o quociente de inteligência, o nível de maturidade psicomotora, o desenvolvimento cognitivo, descrever os comportamentos observáveis, dentre outros aspectos.

Já no modelo social, o diagnóstico é utilizado apenas com o objetivo de contribuir com o planejamento educacional e implementação de programas. Essa perspectiva vai contra o diagnóstico para fins classificatórios, tendo em vista suas implicações nos processos de exclusão e legitimação de padrões (NUNES, FERREIRA, 1993; ANACHE, 2004).

Stelmachuk e Hayashi (2014) destacam que o modelo social reconhece as limitações da pessoa com deficiência, entretanto, considera que a sociedade é o aspecto mais limitador da deficiência. As autoras ressaltam, ainda, que:

Esse modelo é fruto dos movimentos sociais surgidos nas décadas de 1960 e 1970, no bojo das lutas pelos direitos humanos e respeito à diversidade. Tem início na Grã-Bretanha, pautado em um ponto de vista sociológico da deficiência. Esse modelo identifica três barreiras principais que a pessoa com deficiência enfrenta: barreiras de acessibilidade, institucional e atitudinais (p. 31).

Stelmachuk e Hayashi (2014) mencionam também em sua pesquisa, o estudo de Augustin (2012), o qual relaciona, além dos demais modelos diagnósticos, o modelo caritativo. Segundo as autoras, esse modelo considera os aspectos religiosos e morais, associando a deficiência intelectual ao castigo divino, à vergonha e à culpa. Essa visão vai ao encontro das questões históricas e sociais apresentadas pelos estudos de Mazzotta (2003) e Jannuzzi (2006), pois, de acordo com esses autores, durante um período da história as causas da deficiência estiveram ligadas ao ocultismo e misticismo. Para Augustin (2012),

O modelo caritativo percebe a pessoa com deficiência como vítima merecedora de caridade e de ajuda. A pessoa com deficiência é vista como tendo uma vida trágica e sofrida. Os cuidadores são os únicos responsáveis pelos serviços prestados, tendo plenos poderes no tipo de atendimento que a pessoa com deficiência receberá. Como a pessoa com deficiência é considerada diferente da normalidade, uma variedade de ações são tomadas. Ou seja, é fornecido à pessoa com deficiência transporte especial, prédios especiais, oficinas protegidas de emprego, instalações de convivência e escolas especiais. (p. 02).

Os estudos dos autores citados até o momento, destacam, entretanto, que o diagnóstico da deficiência intelectual é complexo e não se esclarece por categorias e/ou tipos de inteligência. Percebemos que muitas teorias têm buscado definir a deficiência intelectual em um único conceito, causas e modelos, no entanto, não dão conta do sujeito em sua historicidade e particularidade.

Notamos, também, por meio desses estudos, que esses modelos representam concepções que têm fundamentado instrumentos diagnósticos e manuais. O coeficiente de inteligência (QI), ainda é muito utilizado no diagnóstico clínico da deficiência intelectual, bem como o Código Internacional de Doenças (CID 10), que especifica o Retardo Mental com variações de leve a severo representados pelos códigos F70 a F79. Além disso, fundamentam o Manual de Diagnóstico e estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV e DSM-V).

Tendo em vista o modelo médico sendo considerado o modelo hegemônico de diagnóstico clínico na atualidade, buscamos conhecer a etiologia da deficiência intelectual.

Com o auxílio dos estudos de Schwartzman e Lederman (2017) listamos no quadro 1 algumas possíveis causas da Deficiência Intelectual.

Quadro 1: possíveis causas da Deficiência Intelectual

	Durante a Gravidez	No Nascimento	Após o Nascimento
Genéticas e Congênitas	Síndromes, hipertiroidismo, distrofia muscular, más formações		
Infeciosas	Rubéola, Toxoplasmose	Infecção hospitalar	Meningite, Sarampo, Paralisia infantil, Caxumba e outros
Mecânicas	Quedas, traumatismos, tentativas de aborto, partos pré-maturos e hemorragias	Anóxia, traumas cranianos	Quedas, agressões físicas.
Físicas	Raio-x e radioterapia		Fogo, instrumentos cortantes.
Tóxicas	Medicamentos, drogas, álcool e fumo	Medicamentos	Medicamentos, drogas, álcool e fumo
Má Alimentação	Desnutrição, anemia		Desnutrição, anemia

Fonte: SCHWARTZMAN, J. S., LEDERMAN, V. R.G. (2017).

Os autores nos mostram que há diversos aspectos a serem considerados quando buscamos compreender as causas da deficiência intelectual. No entanto, Schwartzman e Lederman (2017) salientam que, mesmo com os diversos métodos de investigação e diagnóstico, em cerca de 50% dos casos não é possível identificar a causa. Segundo os autores,

Uma variável importante é a severidade da DI, pois se sabe que, nos casos de DI leve, a possibilidade de se identificar uma etiologia é bastante remota, enquanto essa possibilidade é bem maior nos casos mais severos. Segundo Shevell (2008), em cerca de três quartos dos 50% dos casos em que chegamos à etiologia, encontraremos um dos seguintes fatores de risco (em ordem decrescente de frequência): síndromes genéticas ou anormalidades cromossômicas, asfixia intraparto, disgenesia cerebral, severa privação psicossocial e exposição pré-natal a

agentes tóxicos (por exemplo, álcool ou outras drogas). (SCHWARTZMAN; LEDERMAN, 2017, p. 20).

Os autores ressaltam, ainda, que além dos aspectos cognitivos, deve-se considerar que a deficiência intelectual sofre influências de fatores ambientais, como precocidade do diagnóstico, serviços de apoio ofertados, postura em relação ao outro, preconceitos, entre outros aspectos muitas vezes limitadores.

Desse modo, tendo em vista todo panorama exposto acerca da deficiência intelectual, consideramos ser de suma importância compreender esses sujeitos a partir de seus contextos históricos e sociais, entendê-los como sujeitos produtores de cultura, dotados de voz e de direitos, partindo de uma concepção de deficiência que transcende os aspectos biológicos, mas que possui centralidade na pessoa.

2.2 A DEFICIÊNCIA A PARTIR DE LEV S. VIGOTSKI

Como vimos, a deficiência intelectual emerge de fatores biológicos, mas seu conceito também envolve um processo de construção social.

A partir dos estudos dos textos de Vigotski (1995; 2011) e de autores que versam acerca da história do sujeito com deficiência (MAZZOTTA, 2003; JANNUZZI, 2006) podemos perceber a construção do conceito de deficiência ao longo do tempo e da vida do sujeito pensada a partir de seu crescimento social. Somado a isso, vemos ainda o estigma de deficiência ser elaborado a partir da presença do outro, ou seja, não se é deficiente sem a comparação a algo ou a alguém (VIGOTSKI, 1995; FREITAS, 2013).

Em contramão a essa visão de falha, os estudos de Vigotski não centram seu olhar no sujeito com deficiência a partir de seus limites orgânicos ou do olhar de “falta”, mas nas possibilidades de desenvolvimento, entendendo seus processos biológicos como sistemas complexos que se modificam a partir de experiências histórico-culturais. A esse respeito, o autor salienta ainda que

[...] el proceso de desarrollo de un niño deficiente está condicionado socialmente em forma doble: la realización social del defecto (el sentimiento de inferioridad) es un aspecto del condicionamiento social del desarrollo; su segundo aspecto constituye la orientación social de la compensación hacia la adaptación a las condiciones del medio, que se han creado y se han formado para un tipo humano normal (VIGOTSKI, 1995, p. 19).

Segundo Vigotski (2011), essa visão partia de uma perspectiva tradicional da velha psicologia. Nas palavras do autor,

O olhar tradicional partia da ideia de que o defeito significa menos, falha, deficiência, limita e estreita o desenvolvimento da criança, o qual era caracterizado, antes de mais nada, pelo ângulo da perda dessa ou daquela função. Toda a psicologia da criança anormal foi construída, em geral, pelo método da subtração das funções perdidas em relação à psicologia da criança normal (p.869).

Desse modo, Vigotski compreendia a ação do meio e o processo de produção cultural como de suma importância para pensar o problema do desenvolvimento dos sujeitos com deficiência.

Assim, o desenvolvimento cultural seria a principal esfera em que é possível compensar a deficiência. Na concepção de Vigotski, o defeito se converte em força propulsora, impulsionando o desenvolvimento e originando estímulos para compensação. Para Vigotski (1995, p. 103)

El defecto se convierte, por consiguiente, en punto de partida y principal fuerza motriz del desarrollo psíquico de la personalidad. Establece el punto final, la meta hacia la cual tende el desarrollo de todas las fuerzas psíquicas, y orienta el proceso de crecimiento y formación de la personalidad. El defecto crea una elevada tendencia al avance, desarrolla los fenómenos psíquicos de provisión y presentimiento, así como sus factores activos (memoria, atención, intuición, sensibilidad, interés – en síntesis, todos los momentos psicológicos -) en un grado acentuado (A. Adler, 1928)

Nessa perspectiva, as funções psicológicas superiores se (re)organizam para juntas superarem o obstáculo encontrado. Assim, “Onde não é possível avançar no desenvolvimento orgânico, abre-se um caminho sem limites para desenvolvimento cultural” (VIGOTSKI, 2011, p. 869)

Vale destacar que, esse processo ao qual Vigotski dá o nome de compensação, não se dá de forma espontânea, mas mediada pelo plano social. Para o autor, a compensação é um processo mediado, internalizado e exercitado.

No processo de desenvolvimento humano, quando os caminhos estão impedidos, caminhos indiretos são necessários para conduzir à aprendizagem. Desse modo, as formas e/ou modos culturais de comportamentos podem gerar esses caminhos indiretos para a aprendizagem e desenvolvimento. De acordo com Vigotski (2011)

[...] esses caminhos indiretos são adquiridos pela humanidade no desenvolvimento cultural, histórico, e uma vez que o meio social, desde o início, oferece à criança uma série de caminhos indiretos, então, muito frequentemente, não percebemos que o desenvolvimento acontece por esse caminho indireto. (p. 864)

Nesse sentido, ao se pensar na criança com deficiência intelectual é de suma importância que se crie um sistema de caminhos indiretos que a levem ao desenvolvimento cultural e, para isso, a educação deve se tornar o principal meio para a elaboração de uma compensação.

Por essa perspectiva, a educação deve estar voltada para o exercício da cidadania e a transmissão dos conhecimentos histórico-culturais produzidos ao longo do tempo pela humanidade, pois a inclusão somente se dará pela via da educação.

De acordo com Vigotski (1995),

La educación de niños con diferentes defectos debe basarse en que, simultaneamente con el defecto también están dadas las tendencias psicológicas de orientación opuesta, están dadas las posibilidades compensatorias para superar el defecto y que precisamente son éstas las que salen al primer plano en el desarrollo del niño y deben ser incluidas en el proceso educativo como su fuerza motriz. (p.47)

Em suma, percebemos por meio dos estudos de Vigotski a importância dos caminhos indiretos para a aprendizagem. Nesse sentido, no que tange a educação e as práticas pedagógicas, é preciso pensar/ planejar ações pedagógicas que desafiem a criança com deficiência levando-a ao desenvolvimento real de suas potencialidades. Nas palavras de Vigotski (1995),

Dicho de outro modo, la escuela no sólo debe adaptarse a las insuficiencias de esse niño, sino también luchar contra ella, superarlas. Em esto consiste el tercer rasgo fundamental del problema práctico de la defectología: además de la comunidad de objetivos que se proponen la escuela normal y la especial, además de la particularidade y singularidade de los medios que se emplean en la escuela especial, el carácter creativo de toda la escuela, que hacen de ella escuela de compensación social, de educación social y no una “escuela de débiles mentales”, que la obliga a

no adaptarse al defecto, sino a vencerlo, constituye el momento imprecindible del problema de la defectología práctica. (p. 36)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises e reflexões acima, percebemos que a deficiência é uma construção social e que o modo como a significamos pode nos indicar caminhos a serem percorridos no processo educacional.

Vimos ainda que, a partir dos estudos de Vigotski, o defeito se torna ponto de partida para o desenvolvimento, uma vez que se utiliza de caminhos indiretos para superá-lo. Tal superação por sua vez, só é possível por meio dos processos de mediação.

O conceito de mediação é um princípio fundante da teoria histórico-cultural, visto que Vigotski entendia a mediação como a marca da consciência humana, pois para o autor, “[...] o homem é uma criatura social, e as condições socioculturais o modificam profundamente, desenvolvendo uma série de novas formas e técnicas em seu comportamento” (VIGOTSKI, 1996, p. 220).

Desse modo, na perspectiva histórico-cultural o ser só se torna humano a partir das interações em seu meio social, histórico e cultural, num processo que se inicia na mais tenra idade e o acompanha por toda a vida. Tal processo é denominado internalização e acontece por meio da relação homem-mundo, a qual não ocorre de maneira direta, mas por meio da mediação.

Portanto, o homem, enquanto sujeito, tem acesso ao conhecimento por meio da interação mediada pela relação com o outro. Este outro, por sua vez, pode apresentar-se por meio de objetos e pela organização do meio em que está inserido. Desta forma, Vigotski entendia o ser não apenas como um produto do meio, mas também como agente ativo de criação neste meio (VIGOTSKI, 2007; 2010).

Nesse sentido, é possível afirmar que o sujeito com deficiência intelectual aprende e se desenvolve numa interação constante com o meio através das experiências vividas.

Assim, pensar nos processos educacionais desses sujeitos e no planejamento de ações e práticas pedagógicas que promovam experiências significativas e contribuam para a aprendizagem e desenvolvimento desses sujeitos se faz de suma importância.

Há que se destacar ainda que, Vigotski também ressalta em seus estudos que o atendimento a esses sujeitos deve estar incorporado ao ensino comum, considerando que é por meio das relações estabelecidas que o homem aprende e se desenvolve, colocando em curso também o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, funções estas que constituem a nossa psique e nos diferenciam dos outros animais. (VIGOTSKI, 1995).

Tendo em vista o que foi exposto neste artigo, entendemos que a superação da deficiência se dará não por meio apenas do plano biológico, mas pela via das relações sociais e do contexto histórico-cultural em que o sujeito está inserido.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION – AMMR. **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio.** 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUGUSTIN, I. **Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva.** IX ANPED Sul. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012.

ANACHE, A.A. **Reflexões sobre o diagnóstico psicológico da deficiência mental utilizado em educação especial.** Educação On-line. Seção Educação Especial, fev-2002. Disponível em: http://www.educacaoonline.pro.br/reflexoes_sobre_diagnostico.asp. Acesso em 26 de Março de 2018.

BRASIL. **Decreto nº3.956/01. Dispõe sobre a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência,** Brasília, DF, 2001.

_____. **Formação continuada a distância de professores para o atendimento educacional especializado: deficiência mental.** SEESP/SEED/MEC. Brasília, DF, 2007.

_____. MEC. SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008.

FREITAS, M.C. De. **O aluno incluído na Educação Básica: avaliação e permanência.** 1.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

JANNUZZI, G. R. de. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI.** 2 ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MITTLER, P. **Educação inclusiva: contextos sociais.** Porto Alegre/RS: Artmed Editora, 2003.

NUNES, L.; FERREIRA, J. **Deficiência mental: o que as pesquisas têm revelado.** In: Revista em aberto. Ano 13. nº60. Brasília, DF: MEC/INEP, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mental retardation: meeting the challenge.** Genebra: OMS. 1985.

SASSAKI, R. K. **Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: deficiência mental ou intelectual? doença ou transtorno mental?** Revista Nacional de Reabilitação, ano IX, n. 43, mar./abr. 2005, p.9-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000146&pid=S141365382012000100200020&lng=pt. Acesso em: 02 de Abril de 2018.

STELMACHUK, A. C. da L., HAYASHI, M.C.P. **Análise Bibliométrica sobre Avaliação de Pessoas com Deficiência Intelectual para Ingresso em Serviços de Educação Especial.** REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 13(2), 2014, p. 27-49. Disponível em: <https://revistas.uam.es/index.php/reice/article/view/2789>. Acesso em: 02 de Abril de 2018.

SCHWARTZMAN, J. S., LEDERMAN, V. R.G. **Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces.** Inc.Soc., Brasília, DF, v.10 n.2, p.17-27, jan./jun. 2017.

VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas.** Tomo III – Madrid: Visor, 1995.

_____. **Obras Escogidas.** Tomo V – Fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997.

VIGOTSKI, L.S. **A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011.

Recebido para publicação: 30 de janeiro de 2019.

Aprovado: 01 de julho de 2019.