

Identificando concepções relacionadas à prática com o deficiente mental

ELIZABETH TUNES

Professora do Instituto de Psicologia da UnB

JACI AUGUSTA DE SOUZA

ROBERTA BEVILAQUA RANGEL

Mestranda em Psicologia (UnB)

Na história das civilizações ocidentais, pode-se notar que a maneira de ver e lidar com as deformidades dos indivíduos, na sociedade a que pertencem, modificou-se no transcorrer dos tempos, de acordo com os valores vigentes em cada época, valores esses de caráter político, cultural, econômico e até mesmo religioso.

Pessotti (1981) identifica três estágios ou momentos evolutivos no modo de conceituar deficiência mental, em estreita relação com a evolução da ciência, em geral, e com a visão de homem historicamente situada. O primeiro seria o teológico, resultante da expansão do cristianismo por toda a Europa. Até então, a deficiência mental ou outros tipos de deformidades não constituíam um problema: a sociedade simplesmente ignorava-os, tendo como prática o abandono de seus membros portadores de alguma anormalidade, o que não constituía uma violação moral, por se enquadrar na ética social vigente. Com a difusão da igreja cristã, a religião assegura a salvação e a felicidade a quem seguir seus preceitos de bondade e amor para com seus semelhantes. Instala-se a caridade cristã. Há amparo aos desprotegidos e marginalizados, isolando-se-os, entretanto, da convivência social em asilos ou hospícios,

cujas condições de higiene eram extremamente precárias. Nesses lugares, colocavam-se os loucos, mutilados, mendigos, dementes, amentes, leprosos, indiscriminadamente. O pecado era visto como a causa de tais deformidades:

Para outros hierarcas a condição de cristãos, dos deficientes, os torna culpados até pela própria deficiência, justo castigo do céu por pecados seus ou de seus ascendentes. É cristão, e por isso merece o castigo divino e, no caso de condutas imorais, é passível do castigo humano também. Muitos chegam a admitir que o deficiente é possuído pelo demônio, o que torna aconselhável o exorcismo com flagelações, para expulsa. A ambivalência caridade-castigo é marca definitiva da atitude medieval diante da deficiência mental.¹

O estágio teológico é, então, aquele que tem como característica fundamental a idéia de Deus como explicação para a deficiência mental e, portanto, é a religião que deve dizer como trata. Deus é o centro de todas as coisas. Assim sendo, as causas para a deficiência mental eram atribuídas à responsabilidade divina: “secretos desígnios sobrenaturais, predestinação à danação eterna ou estranhos veículos da comunicação divina com os homens, tais eram as explicações, contraditórias, da deficiência mental”.²

A visão metafísica da deficiência mental começa a delinear-se por volta de 1534:

Em 1534, uma voz clamou no deserto, num retorno ao bom senso e à objetividade: Sir Anthony Fitz-Herbert distingue, claramente, pela primeira vez, entre loucos e idiotas. Os primeiros chamados também lunáticos eram idiotas a ‘causa et infirmitate’ e os segundos eram idiotas de nascimento, ‘a natura’. A distinção de Sir Anthony Fitz-Herbert que tinha objetivos jurídicos, não alterou a conceituação moral e pedagógica, do demente ou amente. Era um primeiro brado contra uma teologia da deficiência mental ou da loucura e um primeiro acesso na direção de uma visão organicista e genética da idiotia...³

A visão organicista e a especulação médica são características marcantes de uma concepção metafísica e se encontram subjacentes a inúmeras práticas atuais dirigidas à criança deficiente mental.

1 PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz/Edusp, 1984, p. 6.

2 PESSOTTI, I. Sobre a gênese e a evolução histórica do conceito de deficiência mental. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, v. 167, n. 1, p. 55, 1981.

3 PESSOTTI, I. Sobre a gênese e a evolução..., p. 56.

4 CAIADO, K.R.M. *Concepções sobre deficiência mental reveladas por alunos concluintes do curso de pedagogia - habilitação deficiência mental*. São Carlos, 1993, p. 18. [Dissertação de Mestrado - UFSCar]

Aproximadamente um século depois, com John Locke, começam a surgir idéias de valorização da experiência como sendo responsável pelo conhecimento e comportamento. O deficiente nesse contexto é “declarado” inocente e o ensino passa a ser responsabilizado pelo seu desempenho. Entretanto, somente muito mais tarde estas idéias terão eco, fazendo brotar uma visão propriamente científica da deficiência mental. O estágio científico, segundo Pessotti (1981), caracteriza-se pela investigação mais rigorosa que acompanha o grande avanço das ciências naturais e da filosofia humanística, pelo avanço na explicação científica da deficiência mental e pelo surgimento da educação especial para deficientes mentais.

Cabe, entretanto, ressaltar que, apesar do avanço da ciência, no discurso científico atual, ainda é possível encontrar, com certa frequência, a marca organicista na conceituação de deficiência mental quando, por exemplo, admite-se estar tal “incapacidade invisivelmente marcada na inteligência”⁴ cujo caráter herdado ainda é bastante aceito.

Jannuzzi (1985) faz uma análise da evolução do conceito de deficiência mental no Brasil, mostrando que a educação do deficiente apresenta um estreito relacionamento com o modo de organização da sociedade. A autora mostra, de maneira clara, em especial, a estreita relação da elite e classe governamental com os modos de produção e subsistência no período do Brasil Império.

Assim, quando a economia era de base rural, sendo o trabalho produtivo eminentemente braçal, pouca ou quase nenhuma atenção se dava à educação das massas e do deficiente mental. O problema da deficiência mental não se afigurava pelo fato de que o portador da mesma adequava-se ao modo de produção da época. Quando um novo sistema de produção passou a requisitar uma especialização mais adequada da mão de obra e, quando a alfabetização tornou-se requisito para o voto ou instrumento ideológico, deu-se atenção especial à educação das massas, desvinculando-se os que não assimilavam esta educação e o modo de produzir do período.

A autora formula uma crítica fundamental ao conceito de normal, demonstrando que este se apóia não em bases patológicas, genéticas ou neurológicas e sim em valores comportamentais esperados, em suma, em bases ideológicas de uma dada época. Constata-se, então, que a organização de escolas para o deficiente mental demonstrou, no discurso e na prática dos profissionais, as expectativas sociais de cada época, patenteando a segregação e, ao mesmo tempo, a preocupação de tornar possível a vida dos mais prejudicados, em comunidades.

Os resultados da análise histórica de Jannuzzi (1985) mostram que é de responsabilidade da própria sociedade o surgimento da deficiência e a facilidade, muitas vezes apressada e irresponsável, de desvencilhar-se das crianças mentalmente diferentes, cujo comportamento não se enquadra nos moldes “oficiais” e esperados.

Conforme afirma Caiado,

5 CAIADO, K.R.M., *op. cit.*, p. 19.

*hoje, convivemos com várias das concepções e práticas sociais aqui apontadas na área da deficiência mental. Da Idade Média, com o domínio cristão, herdamos a tolerância, as explicações mágicas e a segregação. Do Renascimento, graças ao despertar científico, herdamos o olhar sobre o orgânico das explicações médicas; e com o resgate do homem enquanto ser de natureza boa, herdamos a necessidade de educar o deficiente. Da Revolução Industrial, dada a entrada massiva de crianças nas escolas, herdamos o julgamento de milhares delas diagnosticadas nos testes de inteligência como deficientes mentais leves.*⁵

O presente estudo é uma primeira iniciativa dirigida à apreensão de concepções subjacentes a práticas atuais com o indivíduo deficiente, em escolas do Distrito Federal. Tais concepções foram extraídas das falas de profissionais sobre suas práticas.

MÉTODO

Este estudo teve como participantes seis profissionais da rede oficial de ensino de Brasília, que trabalhavam, havia cinco anos ou mais, com educação especial. Todos eram do sexo feminino.

Estes foram os profissionais que se apresentaram voluntariamente para realizar o trabalho, após um convite formalizado, feito através da direção do ensino especial da Fundação Educacional do Distrito Federal. Neste convite, explicava-se que o trabalho consistiria na realização de reuniões em que tópicos relativos à questão da deficiência mental seriam discutidos com um professor e um grupo de cinco alunos do curso de graduação em Psicologia, da Universidade de Brasília.

As reuniões foram gravadas, com o consentimento de todos, transcritas e as falas organizadas para que, no grupo, os profissionais tivessem oportunidade de refletir sobre suas afirmações, procedendo a modificações ou confirmações como resultado de tais reflexões.

Na primeira reunião, informou-se a todos sobre o objetivo da mesma, que envolvia a questão da excepcionalidade, tal como tratada na prática cotidiana pelos profissionais. Foi, então, implementada a discussão, tendo como ponto de partida cinco questões cujo teor pretendia facilitar o desenvolvimento de falas sobre a prática, a saber:

1. O que é o excepcional?

2. O que é o melhor para lidar com a questão do excepcional? Ou seja, na prática, quais os problemas existentes e as soluções encontradas?

3. Em que o conceito ajuda, na prática?

4. Qual a origem da excepcionalidade?

5. A excepcionalidade é recuperável ou não?

Enfatizou-se que a discussão não deveria focalizar apenas o aspecto teórico, porquanto o propósito era possibilitar aos profissionais uma reflexão sobre sua prática. Foi também esclarecido que, posteriormente, através do discurso sobre sua atuação com o excepcional, seria possível extrair crenças e ideologias subjacentes à prática.

As reuniões posteriores foram planejadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais participantes e, por esta razão, foi possível a realização de apenas mais três encontros. Ainda assim não se conseguiu assegurar a participação dos seis profissionais, nestas três reuniões.

No segundo encontro, estiveram presentes cinco profissionais. Iniciou-se com a tentativa de resgatar o seu discurso na reunião anterior, com o objetivo de esclarecer alguns pontos e ampliar a discussão. Isto foi feito através de um diálogo entre todos os participantes, o qual incluía, da parte do grupo da universidade, a apresentação de várias questões derivadas do seguinte conjunto:

1. Das crianças que entram no grupo de risco, a maioria permanece excepcional ou há progressos?

2. O trabalho de estimulação confirma ou não o diagnóstico ou rótulo do médico e da família?

3. Como se pode saber que a criança chegou no seu limite?

4. Existe esse limite?

Na terceira reunião, estavam presentes quatro profissionais. Já havia sido feita a transcrição e a análise preliminar do discurso do primeiro encontro. Esta análise incluía a classificação de cada fala nas seguintes classes: ações realizadas, resultados obtidos, características da excepcionalidade, suas prováveis causas e prognóstico. Uma cópia das falas classificadas foi distribuída para cada participante, explicando-se como o discurso fora tratado e esclarecendo-se que houve o cuidado de fazer-se a transcrição o mais fiel possível ao que foi falado. Após os esclarecimentos iniciais, foi lida em voz alta cada uma das falas classificadas para verificar sua compreensão e fazer as correções necessárias. O que viesse a ser comentado e acrescentado, durante a reunião, era novamente gravado.

A quarta reunião contou com a presença de apenas dois profissionais e teve a mesma dinâmica da terceira. Foram lidos o material da segunda reunião, a revisão e os acréscimos da primeira.

Tratamento e análise dos dados

Concluída a coleta de dados, procedeu-se à revisão da análise preliminar com vistas a verificar a adequação das classes adotadas, bem como das classificações das falas. Esta revisão permitiu identificar duas classes gerais que agrupavam todas as verbalizações:

(1) o que foi falado sobre a prática com o deficiente mental, isto é, tudo que se referia ao trabalho educacional diário dos profissionais, e

(2) o que foi dito sobre o conceito de excepcionalidade, ou seja, teorias, idéias, hipóteses e crenças acerca da mesma.

Além disso, foi possível verificar que as classes empregadas na análise preliminar poderiam constituir sub-classes destas duas mais gerais. Ou seja, ações realizadas e resultados obtidos agrupar-se-iam na classe sobre a prática com o deficiente e características da excepcionalidade, suas prováveis causas e prognóstico pertenceriam à classe de falas sobre o conceito de excepcionalidade.

A seguir, são apresentadas as definições, apontando-se os critérios de inclusão, bem como alguns exemplos de cada uma das sub-classes.

Ações realizadas

Foram incluídas nesta sub-classe todas as falas que faziam qualquer referência a atividades ou ações do profissional, idealizadas ou não, fossem no passado, no presente ou no futuro.

Exemplos:

“Cada caso tem uma programação específica. Não podemos padronizar o atendimento ... criar atividades a nível do brincar”.

“A estimuladora vai reelaborando a programação individual da criança, à proporção que vai se fazendo necessário. Ela vai trabalhando e a criança vai tendo o seu processo evolutivo. Então, o programa vai sendo reelaborado”.

Resultados obtidos

Todas as falas dos profissionais que mencionavam mudanças positivas ou negativas de repertório ou desempenho das crianças deficientes, ocorridas, desejadas ou previstas como função de ações a cargo dos profissionais, foram incluídas neste grupo. São exemplos:

“... na prática, alunos com síndrome de Down conseguem ser alfabetizados e outros não, apesar de terem entrado na escola no mesmo dia, freqüentarem a mesma professora. Há resultados diferentes, apesar da mesma estimuladora trabalhar da mesma forma”.

“... como posso afirmar que o limite da criança deficiente foi alcançado? Nunca. Quem diz são pessoas que não acreditam no desenvolvimento. Temos trabalhado com deficientes que apresentaram resultados que você não pode acreditar”.

“A estimulação precoce minimiza coisas, comportamentos inadequados, sinais de evolução e previne que outras venham a aparecer. Agora, se a criança vai deixar de ser deficiente, não temos nada comprovado”.

“Nós temos casos de crianças autistas que aprenderam a ler e escrever; que estão integradas no ensino regular, estão acompanhando bem, perderam várias características desagradáveis”.

Características da excepcionalidade

Todas as falas que identificavam atributos gerais ou específicos da criança ou de grupos de crianças deficientes foram classificadas nesta sub-classe, desde que o atributo fosse mencionado como algo imanente. Como exemplos, extraímos dos dados os seguintes trechos:

“Quando é uma criança com síndrome de Down, sabemos que essa criança vai ter um déficit cognitivo, mas não sabemos também o grau desse déficit...”

“Entre eles há uma diferenciação de aprendizagem”.

“Não é que isso seja curável ... não há literatura que diga isso. O deficiente mental é deficiente mental e acabou”.

“É uma criança de risco ... não é bem um diagnóstico porque nem sempre a criança de risco vai ser um deficiente mental”.

“Crianças, que são bem aceitas, têm um comportamento bem diferente daquelas que não são bem aceitas: são alegres, afetivas, conseguem se comportar de uma forma natural, não são rebeldes”.

Prognóstico

As falas evidenciadoras de uma espécie de prognóstico, positivo ou negativo, acerca do desenvolvimento da criança ou grupo de crianças deficientes foram incluídas neste grupo. É importante ressaltar que esta sub-classe poderia ser compreendida como uma especificação da anterior, na medida em que há a identificação de atributos da excepcionalidade. Entretanto, a diferença reside no fato de que tal atributo implica uma projeção no futuro, não tendo o caráter de algo imanente.

Essas falas também diferem daquelas agrupadas como resultados de ações por não estabelecerem vínculos destas com os atributos mencionados ou por estabelece num plano extremamente geral, idealizado. Neste último sentido, as falas deste grupo assumem um caráter mais próximo da “profecia” do que da previsão.

Exemplos:

“A criança vai ter um nível de desenvolvimento muito melhor do que essa criança que tem a mesma síndrome, mas que não foi estimulada adequadamente”.

“São crianças normalmente detectadas na idade escolar. Na primeira série, tem um ano de fracasso escolar, tem o segundo e terceiro ano de fracasso escolar”.

“... por mais adaptada que esteja no sistema regular, ela nunca vai chegar ao limite de uma criança normal. Ela vai até certo ponto, mesmo sendo estimulada, trabalhada, até chegar ao seu máximo, de onde não passa”.

“São estimuladas da mesma forma, mas o desenvolvimento é diferente”.

Prováveis causas

Nesta sub-classe, foram agrupadas as falas que identificavam ou procuravam identificar possíveis causas das deficiências mentais, fossem elas remotas ou recentes. São exemplos de falas desse tipo:

“Se é considerada de risco, de uma gestação difícil ou uma criança que teve um problema ao nascer, ou pós-nascimento, ou pré-natal, essa criança é considerada uma criança de risco...”

“... é a falta de estimulação social, de alimentação, falta de informação dos pais: casamento de parentes próximos, falta de alimentação na gravidez da mãe”.

“Tudo é um problema de educação”.

“...o problema do excepcional é o país subdesenvolvido: pobreza, desnutrição aberrante, estimulação ambiental pobre”.

“Existe a herança genética e existe o meio em que ela vai se desenvolver ... o amadurecimento, o equilíbrio, tudo interfere”.

“Existe o deficiente mental que está deficiente em função do meio”.

Concluída a classificação das falas, elas foram reexaminadas, levando-se em conta todo o contexto de sua produção e buscando-se identificar nas mesmas as marcas próprias das visões teológica, metafísica e científica, conforme indicadas por Pessotti.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas quatro reuniões, conforme mostra a Tabela 1, ocorreram 90 e 92 falas que denotam uma visão metafísica e científica, respectivamente. Isto quer dizer que ambas as visões têm penetração relativamente uniforme no grupo. Não ocorreram falas relativas à concepção teológica. Este resultado ratifica que, na evolução histórica do conceito de deficiência mental, não há uma passagem linear pelos estágios teológico, metafísico e científico, ocorrendo uma sobreposição dos mesmos, conforme indicado por Pessotti (1981).

A ausência de falas indicativas de uma visão teológica, naturalmente, reflete o avanço nos estudos e pesquisas na área. É preciso dizer, entretanto, que esta pode ser uma característica apenas do grupo investigado - que são profissionais com curso superior - e não se esten-

⁶ PESSOTTI, I. Sobre a gênese e a evolução...;
PESSOTTI, I. Deficiência mental...

deria à população, de um modo geral. Na nossa experiência, principalmente com familiares, costumam ocorrer atribuições do fenômeno a causas sobrenaturais.

Conforme se vê na tabela, dentro da visão metafísica, ocorreram mais falas sobre ações realizadas (3), características (21) e causas (17), e menos sobre prognóstico (15) e resultados (7). No que tange à concepção científica, verificaram-se mais falas sobre características (27), causas (33) e ações (27) e menos sobre resultados (5). Ou seja, ainda que a hierarquia das classes diferisse quanto à frequência de ocorrência de falas, dentro de ambas as concepções, os participantes priorizaram ações (57), causas (50) e características (48).

TABELA 1 - Número de falas que ocorreram em cada sub-classe, denotando uma visão metafísica ou científica.

Prática			Conceito			Total
Estágios	Ações	Resultados	Prognóstico	Características	Causas	
Metafísico	30	7	15	21	17	90
Científico	27	5	-	27	33	92
Totais	57	12	15	48	50	182

Na caracterização do deficiente mental, segundo a visão metafísica, a deficiência mental aparece, no discurso dos profissionais, como uma condição imutável. Daí, ser logicamente coerente admitir que o deficiente é alguém que tem impossibilidade de aprender, sendo marcado, portanto, por ausência de habilidades. Adicionalmente, a deficiência mental é concebida como concretamente configurada: o deficiente mental apresenta características físicas, orgânicas e comportamentais peculiares.

Já ao manifestarem a concepção científica, os profissionais vêem a deficiência mental como uma espécie de status social adquirido, na medida em que a norma tomada como referencial para identificar o comportamento desviante é cultural e socialmente contextualizada. Por isto mesmo, a deficiência mental não é vista como um conjunto de desempenhos simetricamente localizados em relação às normas culturais.

Em outros termos, os desempenhos do deficiente mental são tidos como assimétricos nas diferentes atividades: ele pode se sair muito mal em algumas tarefas e ter enorme sucesso em outras. Além disto, o deficiente mental é visto com possibilidades de aprender, de interagir social e afetivamente e agir diferencialmente em relação ao seu contex-

to ou ambiente. Coerentemente, o comportamento adaptativo não é aceito como critério para identificação da deficiência mental.

Quanto às causas, dentro da visão metafísica, os profissionais apontaram as orgânicas como as principais determinantes da deficiência mental. O cérebro foi eleito como *locus* da mesma e a carga genética foi mencionada bem mais que os fatores congênitos. No âmbito da concepção científica, são destacadas as causas sociais da deficiência mental que ora são vistas sob a ótica de uma privação cultural, ora como decorrência de um sistema educacional falho. Na atribuição de causalidade, predominou a concepção científica em relação à metafísica, conforme pode-se ver na Tabela 1.

Apesar da predominância da visão científica sobre a metafísica, no que tange à atribuição de causalidade, ao discorrerem sobre o prognóstico do indivíduo portador de uma suposta deficiência, os profissionais apresentaram apenas falas denotadoras da concepção metafísica. Isto evidencia uma noção fatalista do fenômeno e uma contradição com a idéia de que as causas seriam sociais. Foi, por exemplo, mencionada a questão relativa à irrecuperabilidade do deficiente mental, bem como a delimitação de sua carreira: crianças de risco podem chegar ao ensino regular, tendo apoio do ensino especial; crianças severamente retardadas (inclusive com síndrome de Down) permanecerão no ensino especial e as crianças levemente retardadas poderão frequentar oficinas de profissionalização.

As falas referentes às ações realizadas e resultados obtidos foram equilibradas entre as concepções científica e metafísica. Entretanto, o número de falas relativas às ações apresentou-se bastante superior em comparação com as que mencionavam resultados. Este fato parece indicar que não há um investimento em pesquisa e aplicação de novas formas de ações que viabilizem resultados diferentes.

Em relação às ações que denotaram a visão científica, observou-se uma preocupação em renovar as estratégias e mudar os métodos, visando à promoção do deficiente de forma global, bem como seu interesse e motivação. Por outro lado, dentro da concepção metafísica, constatou-se uma preocupação com a prevenção através da estimulação precoce. A ação preventiva, todavia, parece existir apenas como intenção, pois ao falarem da prática, o modelo evidenciado é o curativo.

Os resultados mencionados, dentro da visão científica, referem-se a quaisquer mudanças ou à aprendizagem da leitura e escrita. No que toca à concepção metafísica, foi possível observar novamente a idéia fatalista (presente no prognóstico e evidenciada através de falas relativas à integração ao mercado de trabalho não-competitivo) e a própria segregação, o que pode indicar as falhas da estimulação precoce e a baixa incidência de resultados, apesar do alto investimento em ações, segundo o que falaram os profissionais.

7 CAIADO, K.R.M., *op. cit.*, p. 82-83.

8 TUNES, E., RANGEL, R.B., SOUZA, J.A. Sobre a deficiência mental. *Revista Integração/MEC*, Ano 4, n. 10, p. 10-12, 1992.

9 Ver ZIGLER, E. The definition and classification of mental retardation. *Journal of Medical Science*, v. 4, n. 15, p. 1-10, 1987; ZIGLER, E., CASCIONE, R. Mental retardation: an overview. Em: E.S. Gollin (org.). *Malformations of development: biological and psychological sources and consequences*. New York: Academic Press, 1984. Para uma breve revisão.

O conteúdo denotado na fala dos profissionais que participaram deste trabalho pode indicar características de sua própria formação profissional. Caiado (1993) realizou um estudo com o objetivo de descrever as concepções sobre deficiência mental reveladas por alunos concluintes do curso de Pedagogia, na habilitação deficiência mental. Ela entrevistou 17 alunas do quarto ano do curso de Pedagogia da PUC de Campinas, no momento em que faltava apenas um mês para concluírem o curso. Conforme mostraram seus resultados, verificou-se que

*entre elas a concepção de deficiência mental predominante é a de que o fenômeno tem origem orgânica. Nessa perspectiva, são eleitos como deficientes mentais alguns indivíduos portadores de marcas físicas ou aqueles a quem se atribuem déficits intelectuais, tomados como causadores de disfunções cognitivas que os diferenciam dos seus pares e que os incapacitam a viverem com independência e autonomia social e/ou intelectual. Aqui, independência e autonomia são considerados atributos individuais, o que denota que a deficiência é tida como intrínseca do ser e não construção social. (...) O conteúdo identificado nas falas das alunas define o deficiente mental como um ser biologicamente inacabado: falta memória, abstração, linguagem.*⁷

Vê-se, pois, que os cursos destinados à formação de profissionais para o trabalho com crianças deficientes são, de algum modo, responsáveis por favorecer tais concepções.

Os resultados obtidos no presente trabalho mostram ainda que há, entre os profissionais que atuam com o deficiente mental, um espelhamento das visões presentes, explícita ou implicitamente, nas publicações científicas. Conforme discutido em outro trabalho,⁸ as pesquisas na área manifestam ora uma visão médico-psicológica do fenômeno, ora uma social. A primeira delas reflete um modo metafísico de conceber a questão e decorre da adoção do paradigma biológico para explicar fenômeno humano. Segundo a norma, haveria pessoas construídas com um material intrinsecamente inferior (cérebros mais pobres, gens de má qualidade ou coisas semelhantes). A sociedade humana seria vista, assim, como um reflexo fiel da biologia e o valor dos indivíduos ou dos grupos poderia ser definido através de uma medida isolada como, por exemplo, a da inteligência.

Muitos trabalhos científicos atuais inserem-se nesse modo de conceber a deficiência mental.⁹ Contrapondo-se a esse modo de ver, há os estudos científicos que adotam a idéia de que a deficiência mental é

fruto de um status social adquirido¹⁰ e que, ainda que possam existir condições médicas incapacitadoras, estas não seriam as causas diretas da deficiência mental. Ou seja, a deficiência é concebida como uma condição imputada a determinados indivíduos - portadores ou não de condições médicas incapacitadoras - em função, primordialmente, de fatores sócio-culturais.

A convivência das duas visões no discurso dos profissionais parece mostrar, assim, uma apropriação não refletida daquilo que é publicado como científico, talvez até mesmo pelo *status* (científico) da publicação. Isto mostra a necessidade de se ampliar o âmbito da difusão de estudos que se proponham a uma discussão e comparação críticas das diferentes concepções e teorias que fundamentam as publicações científicas. Ao mesmo tempo, parece urgente que se ensejem esforços no sentido de que se implementem formas de avaliação do trabalho prático desenvolvido pelos profissionais para que, de sua própria atuação, eles possam extrair critérios para analisar a produção científica e, mais importante do que isto, refletir sobre sua própria prática.

10 OMOTE, S. Aspectos sócio-familiares da deficiência mental. *Revista Marco*, v. 1, n. 1, p. 99-113, 1979.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAIADO, K.R.M. *Concepções sobre deficiência mental reveladas por alunos concluintes do curso de pedagogia - habilitação deficiência mental*. São Carlos, 1993. [Dissertação de Mestrado - UFSCar]
- JANNUZZI, G. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985.
- OMOTE, S. Aspectos sócio-familiares da deficiência mental. *Revista Marco*, v. 1, n. 1, p. 99-113, 1979.
- PESSOTTI, I. Sobre a gênese e a evolução histórica do conceito de deficiência mental. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, v. 167, n. 1, p. 54-69, 1981.
- PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz/Edusp, 1984.
- TUNES, E., RANGEL, R.B., SOUZA, J.A. Sobre a deficiência mental. *Revista Integração/MEC*, Ano 4, n. 10, p. 10-12, 1992.
- ZIGLER, E. The definition and classification of mental retardation. *Journal of Medical Science*, v. 4, n. 15, p. 1-10, 1987.
- ZIGLER, E., CASCIONE, R. Mental retardation: an overview. Em: E.S. Gollin (org.). *Malformations of development: biological and psychological sources and consequences*. New York: Academic Press, 1984.