

2 Conceitos-chave

Para desenvolver este trabalho que busca possíveis subsídios para a inclusão escolar de crianças com deficiência intelectual através do uso de TIC a partir do modelo do sistema educacional Quinta Dimensão, é preciso tratar de três conceitos-chave para esta pesquisa: a deficiência intelectual, inclusão e mediação. Eles serão apresentados nos subitens a seguir.

2.1

A trajetória das representações: da anomalia e do retardo à deficiência intelectual

O conceito de deficiência mental, segundo o assistente social e consultor de reabilitação Romeu Kazumi Sassaki, vem sofrendo “atualizações semânticas” (Sassaki, 2005) à medida que o movimento de inclusão e valorização dos seres humanos vem ganhando maior destaque no mundo. Estas atualizações surgem em decorrência de perguntas de autores que tratam do tema da inclusão social das pessoas com deficiência e que iniciaram a discussão em torno da doença ou transtorno mental e da deficiência mental ou, mais recentemente, deficiência mental ou deficiência intelectual, buscando uma distinção entre esses termos.

Vários conceitos foram formulados e utilizados em relação à deficiência ao longo do tempo e influenciaram a visão que a sociedade tem das pessoas com deficiência e conseqüentemente, dos seus direitos, pois, como bem define Tânia Ferreira (2004, p. 13): “a representação que se tem define o tratamento que se dá”. Ela se refere no caso da doença ou sofrimento mental, mas que aqui, no caso da deficiência mental também se aplica adequadamente.

Dessa forma, é possível afirmar que não podemos mais falar em apenas um conceito de deficiência mental, mas sim, em conceitos que se modificam de acordo com as convicções do momento histórico, político, cultural, científico, dentre outras, da sociedade em que se vive como veremos a seguir.

2.1.1 Conceituação de deficiência

Serão apresentadas a seguir, as diferentes conceituações de deficiência intelectual elaboradas ao longo do tempo em correlação com as políticas desenvolvidas para essa área.

2.1.1.1) Conceito de Deficiência da Associação Americana para a Deficiência Mental

A Associação Americana para a Deficiência Mental ou Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD) fundada em 1876, é o mais antigo e prestigiado órgão de estudo da compreensão, definição e classificação da deficiência intelectual. Esta importante associação fazia a seguinte definição: “o retardo mental é o funcionamento mental significativamente abaixo da média, que se manifesta durante o período de desenvolvimento e se caracteriza pela inadequação da conduta adaptativa” (Ferreira, 1993, p. 13). No entanto, o funcionamento abaixo da média não significa ausência de inteligência, mas sim que o processo de desenvolvimento é mais lento, precisando ser estimulado, a fim de que a pessoa com deficiência consiga utilizar “as ferramentas mentais de que dispõe” (idem).

Ferreira (1993) explica que são utilizados vários critérios para se identificar a pessoa portadora de deficiência mental, como por exemplo, o critério evolutivo, o desempenho social, a aptidão para a aprendizagem e o critério psicométrico. Este último, criticado por Mannoni (1964, p. 130):

Foi sobretudo nos Estados Unidos que se desenvolveu, em todas as escalas (escolares, industriais), a tendência para a utilização universal dos testes, provas que servem para dividir os seres humanos em superdotados, dotados, medíocres [...]: trata-se de obter, por toda parte, o melhor rendimento possível de indivíduos considerados, no limite, como robôs.

A necessidade primordial de observar e ouvir a pessoa, reconhecendo nela um ser humano e não um objeto a ser explorado de forma exaustiva, já era um alerta dado por Mannoni que Ferreira (1993, p. 11) destacou e a esta afirmação acrescentou: “como qualquer outro ser humano, a criança com deficiência mental se constitui como sujeito na sua relação com o outro, devendo ser-lhe dado, portanto, espaço e liberdade para ser sujeito, pessoa humana”.

Nesse sentido, pode-se considerar que observar e ouvir a pessoa como um ser humano, é, antes de mais nada, percebe-la não pelo seu déficit, pelo que lhe falta mas, dar importância as suas infinitas formas e possibilidades de adaptação ou superação, ao modo como lidam com os desafios e vicissitudes que a vida apresenta, enfim, dar importância a sua história afetiva, onde muitas vezes se encontram, ao mesmo tempo, o seu potencial criativo e o significado de sua “doença”, como bem colocam o autor inglês Oliver Sacks e a autora e pesquisadora da Fiocruz Fátima Cavalcante, o primeiro afirmando: “quero ver vida onde as pessoas estão vendo a morte” (Sacks, 1995, p. 7) e no mesmo sentido, “ver vida onde majoritariamente só se vê perturbação” (Cavalcante, 2003, p. 21). Partindo dessas brilhantes afirmações, podemos dizer que ver vida não significa não ver problemas ou dificuldades, mas antes e apesar deles, enxergar diversas possibilidades, habilidades e eficiências.

2.1.1.2) O modelo médico de deficiência

O epistemólogo Georges Canguilhem em sua tese de doutorado publicada em 1966 na França – “O Normal e o Patológico” – coloca, pela primeira vez, a questão do normal e do patológico, tratados até então como fenômenos idênticos, correspondentes, apresentando unicamente, variações de ordem qualitativa. Benilton Bezerra Jr., psiquiatra e psicanalista (IMS – UERJ) reinterpreta a discussão inaugurada por Canguilhem a respeito do normal e o patológico, como termos que partilhamos e reproduzimos no cotidiano, sem crítica ou reflexão sobre os significados que assimilamos. De acordo com o mesmo autor, a vida social é atravessada por processos nos quais aparece a demarcação entre normal e patológico. Estas categorias distinguem, “o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado” (Bezerra Jr., 2006, p. 91) no plano social.

Os profissionais de saúde, inclusive, na visão de Benilton Bezerra Jr. (2006, p. 92), assimilam e reproduzem conceitos e pontos de vista a respeito da saúde e da patologia “que refletem o imaginário social e teórico vigente, transformando-se – à sua revelia – em agentes de um processo crescente de medicalização da existência e patologização do normal”.

Os efeitos desse imaginário teórico e social na cultura, e mais particularmente sobre o indivíduo, são apresentados de forma clara pelo mesmo autor:

A ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual vem produzindo, ainda, ideais de *performance* física e mental que transforma em patologia praticamente tudo que impeça o indivíduo de atingir as suas exigências. As noções de disfunção, transtorno ou déficit vêm transformando nossa experiência do *pathos*, que vai deixando de se revestir de uma aura vivencial ou existencial, para progressivamente serem concebidas e experimentadas como desvios de funcionamento, erros de programação ou falhas de desempenho. (Bezerra Jr., 2006 p. 92-93).

A normalidade, por outro lado, não é garantia de saúde, visto que “a ausência de desvios pode esconder na verdade uma incapacidade de fazer frente a exigências da vida e uma recusa ou impossibilidade de se expor a elas...” (Bezerra Jr., 2006, p. 95). Nessa mesma perspectiva, Oliver Sacks (2006), ressalta que deficiências, distúrbios e doenças, podem revelar poderes latentes, desenvolvimentos, evoluções, ou ainda, formas de vida jamais vistas ou imaginadas em situação de saúde, fazendo do potencial criativo existente na doença, o seu paradoxo.

Do ponto de vista histórico, segundo Benilton Bezerra Jr., as noções de normal e patológico se consolidaram no final do século XVIII e influenciaram o pensamento a respeito da vida social por todo o século XX. Lilia Ferreira Lobo (2007), Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, durante a apresentação do evento intitulado “Usos e Abusos da Pesquisa Genealógica nas Problematizações do Presente e o Banco de Dados Devir Criança” da Universidade Federal Fluminense, acrescenta:

Foi no final do século XIX na Europa e no começo do século XX no Brasil que se deu a emergência de uma nova figura da infância – a criança anormal – restringindo a antiga abrangência da idiotia ao ocupar com mais apuro o lugar desta. As figuras das anormalidades privilegiaram a criança, e a categoria da idiotia que engloba os desvios da infância, passam, a partir do final do século XIX, a integrar uma das categorias da anormalidade. (p. 1).

O idiota seria, então, identificado como aquele cuja vontade é puramente instintiva e caótica, faltando-lhe as dimensões superiores da vontade intelectual e moral, levando portanto, o trabalho educativo a ser realizado com o chamado idiota, a assumir um aspecto eminentemente moral. Lilia Lobo (2007), ainda no

mesmo evento citado anteriormente, ressalta as razões pelas quais as anormalidades infantis são detectadas no Brasil do século XIX:

No Brasil do início do século XIX, a detecção das anormalidades infantis não se justificará por razões escolares (elas estorvam as aulas e contaminam as outras crianças), face à grande precariedade do sistema de ensino fundamental. Não se justificará apenas por razões profiláticas (evitar que se tornem parasitas e perigosas no futuro), mas também por razões econômicas da utilização da mão-de-obra de seus pais e parentes que, ocupados com elas, estavam impedidos de trabalhar. Daí a necessidade da simples exclusão nos espaços promíscuos dos hospícios (Lobo, 2007, p. 4).

Já no século XX, através do trabalho de Canguilhem (1995, p. 109), nos são apresentadas novas ideias, onde o indivíduo é a sua própria medida em situações de doença ou anomalia, ou melhor, nas palavras do autor: “a anomalia pode transformar-se em doença mas não é, por si mesma, doença. Não é fácil determinar em que momento a anomalia vira doença”. Está dificuldade em determinar o momento exato em que se origina a doença ou anomalia, surge do fato de que a avaliação é individual, e não pode ser feita comparando indivíduos, visto que as condições individuais são diversas. A percepção que o indivíduo tem de si e de sua condição de vida, é influenciada diretamente pela avaliação que faz a respeito de sua saúde, doença ou anomalia.

Canguilhem (1995, p. 108-109) faz um alerta importante que merece ser destacado:

Quando a anomalia é interpretada quanto a seus efeitos em relação à atividade do indivíduo e, portanto, à imagem que ele tem de seu valor e de seu destino, a anomalia é enfermidade. Enfermidade é uma noção vulgar mas instrutiva. As pessoas nascem ou se tornam enfermas. É o fato de tornar-se enfermo, interpretado como uma diminuição irremediável, que repercute sobre o fato de nascer assim. No fundo, pode haver para um enfermo uma atividade possível e um papel social condigno. No entanto, a limitação forçada de um ser humano a uma condição única e invariável é considerada pejorativamente, em referência ao ideal humano normal que é a adaptação possível e voluntária a todas as condições imagináveis.

O exemplo citado acima mostra o quanto à percepção individual influencia na avaliação que a pessoa faz de si, do seu estado de saúde, doença ou anomalia, e conseqüentemente, influencia no seu modo de ser no mundo. Deixa clara, também, a afirmação de Canguilhem (1995, p. 145): “O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe”.

2.1.1.3) Convenção de Guatemala

A Convenção de Guatemala, como é mais conhecida a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência, realizada pela Organização dos Estados Americanos, na Guatemala em maio de 1999 e promulgada no Brasil pelo Decreto nº 5.956 de 08 de outubro de 2001, define deficiência, no seu artigo I da seguinte forma: “o termo ‘deficiência’ significa uma 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”. A respeito dessa definição ampla que é dada pela Convenção de Guatemala, Fávero (2004, p. 25) comenta: “Verifica-se que a definição é ampla porque não explica o quão grave deve ser a limitação para que seja caracterizada a deficiência, basta que seja limitação”. Podemos, de acordo com esta definição, considerar que uma pessoa que tenha quebrado a perna, esteja, ainda que de forma transitória, na condição de deficiente motor ou deficiente físico, ou mesmo uma pessoa que utilize óculos apenas para ler, possa ser classificada como deficiente visual. Penso que esta definição dada pela Convenção da Guatemala, coloca a deficiência como uma condição mais “comum” na sociedade, no sentido de que qualquer pessoa pode estar sujeita, permanente ou transitoriamente, a algum tipo de deficiência.

2.1.1.4) Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID)

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1989, define a *deficiência* como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; a *incapacidade* como toda restrição ou falta devida a uma deficiência – da capacidade de realizar uma atividade na forma ou medida que se considera normal para um ser humano e a *desvantagem* como uma situação prejudicial para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de

um papel que é normal em seu caso (em função da idade, sexo e fatores sociais e culturais).

Fávero (2004) em seu comentário sobre a definição que a Convenção Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens faz a respeito da deficiência, coloca que a considera mais restritiva, uma vez que ao caracterizar a deficiência, transitória ou permanente, aponta como exigência “a perda ou anormalidade” de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Além disso, quando define “incapacidade”, consegue fazer a distinção com a deficiência, sem confundir uma e outra, ao contrário, apresenta a perda ou anormalidade como a restrição que resulta da deficiência, sempre relacionada a algo específico como “incapacidade para andar”, “incapacidade em relação à audição”.

A “desvantagem” é definida pela CIDID como a situação em que fica a pessoa que tem deficiência por falta de condições favoráveis do meio. Ou seja, uma pessoa com deficiência motora, por exemplo, fica com desvantagem para locomover-se quando o ambiente não é adaptado, não é acessível para ela.

Deficiência e incapacidade também não se confundem, visto que deficiência é uma limitação, seja esta sensorial, física ou mental, enquanto que incapacidade é uma consequência da deficiência, além de ser específica, não comprometendo outras atividades. No caso de uma deficiência auditiva, por exemplo, a incapacidade é para ouvir apenas, o que não impede a pessoa de andar, ler, escrever, trabalhar, e tantas outras atividades que possamos imaginar. O mesmo ocorre com a pessoa com deficiência mental, ela pode apesar das dificuldades cognitivas, realizar atividades das mais diversas, inclusive as laborais.

2.1.1.5) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID – 10)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, elaborada pela Organização Mundial de Saúde pela primeira vez em 22 de maio de 1967, em Genebra, chegou à décima edição em outubro de 1989, após a realização da Conferência Internacional para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela OMS, da qual participaram delegados de 43 Países Membros, dentre eles o Brasil. Além das

contribuições técnicas de vários grupos de especialistas e peritos individuais, os Países Membros da OMS e seus escritórios também colaboraram com muitos comentários e sugestões.

A CID – 10 é uma referência importante, visto que a mesma é utilizada para fins de diagnóstico médico através do qual é classificada a condição mental ou, conforme nomenclatura da CID, é classificado o Retardo Mental de acordo com o nível de comprometimento apresentado pelo indivíduo. Esta classificação leva em consideração o QI e a idade mental, dentre outros aspectos como podemos verificar a seguir:

Retardo Mental: Parada no desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comprometimento social. O retardo mental pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente.

Retardo Mental Leve: Amplitude aproximada do QI entre 50 e 69 (em adultos, idade mental de 9 a menos de 12 anos). Provavelmente devem ocorrer dificuldades de aprendizado na escola. Muitos adultos serão capazes de trabalhar e de manter relacionamento social satisfatório e de contribuir para a sociedade.

Inclui: atraso mental leve; debilidade mental; fraqueza mental; oligofrenia leve e subnormalidade mental leve.

Retardo Mental Moderado: Amplitude aproximada do QI entre 35 e 49 (em adultos, idade mental de 6 a menos de 9 anos). Provavelmente devem ocorrer atrasos acentuados do desenvolvimento na infância, mas a maioria dos pacientes aprende a desenvolver algum grau de independência quanto aos cuidados pessoais e adquirir comunicação adequada e habilidades acadêmicas. Os adultos necessitarão de assistência em grau variado para viver e trabalhar na comunidade.

Inclui: atraso mental médio; oligofrenia moderada e subnormalidade mental moderada.

Retardo Mental Grave: Amplitude aproximada de QI entre 20 e 34 (em adultos, idade mental de 3 a menos de 6 anos). Provavelmente deve ocorrer a necessidade de assistência contínua.

Inclui: atraso mental grave; oligofrenia grave e subnormalidade mental grave.

Retardo Mental Profundo: QI abaixo de 20 (em adultos, idade mental abaixo de 3 anos). Devem ocorrer limitações graves quanto aos cuidados pessoais, continência, comunicação e mobilidade.

Inclui: atraso mental profundo; oligofrenia profunda e subnormalidade mental profunda.

A Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou 1981 o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, com o Tema “Participação plena e igualdade”, buscando dessa forma, um programa de ação mundial para as pessoas deficientes a fim de tornar possível a adoção de medidas eficazes a nível nacional

e internacional para atingir metas de “participação plena” das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento, como também, as metas de “igualdade”.

A Constituição Federal de 1988 elege como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, em seu artigo 3º: “a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; reduzir as desigualdades sociais; promover o bem de todos, sem preconceitos”. Ainda no Brasil, foi criado o Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), por meio da Lei nº7853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes, além de dar outras providências. Fávero coloca que o movimento de integração no Brasil foi bastante forte nas décadas de 1970 e 1980, o que fez com que nessa época surgissem normas reconhecendo direitos, mas, no entanto, de forma condicionada, através de expressões como: “sempre que possível”, “desde que capazes de se adaptar”, entre outras.

Atenta à necessidade de mudança em toda a sociedade a fim de envolver grupos que estariam excluídos por falta de condições adequadas, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Resolução nº 45/91, segundo a qual: “a Assembleia Geral solicita ao Secretário-Geral uma mudança no foco do programa das Nações Unidas sobre deficiência, passando da conscientização para a ação, com o propósito de se concluir, com êxito, uma sociedade para todos por volta do ano 2010” (ONU, 2004, p. 40).

Em 1993, no Brasil, o Decreto Nº 914, de 06 de setembro deste ano, instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Neste mesmo ano de 1993, em 20 de dezembro, a ONU adotou o documento ‘Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência’.

De acordo com Fávero, existem ainda, vários documentos internacionais que apontam para a inclusão, mas o mais importante para o Brasil é a Convenção de Guatemala.

2.1.1.6) Mudança da terminologia: de deficiência mental à deficiência intelectual

A Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual de 6 de outubro de 2004, faz entre outras recomendações:

Incluir a DEFICIÊNCIA INTELECTUAL nas suas classificações, programas, áreas de trabalho e iniciativas com relação à “*peças com deficiências intelectuais*” e suas famílias a fim de garantir o pleno exercício de seus direitos e determinar os protocolos e as ações desta área.

Para Veltrone e Mendes (2012), a definição de deficiência intelectual sempre foi uma dificuldade no contexto educacional brasileiro. A terminologia que vem sendo adotada no Brasil atualmente é a preconizada pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) que, através de suas publicações, vem influenciando de forma contínua a publicação de documentos oficiais brasileiros. Nestes documentos, são adotadas a terminologia, a definição e as recomendações para a identificação de pessoas com deficiência intelectual.

A deficiência intelectual de acordo com o DSM – V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association) “é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático” (DSM –V, 2014, p. 33). Para o diagnóstico da deficiência intelectual é necessário que sejam preenchidos três critérios:

A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, confirmados tanto pela avaliação clínica, quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.

B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.

C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento. [...] Assim, deficiência intelectual é o termo de uso comum por médicos, educadores e outros, além de pelo público leigo e grupos de defesa dos direitos (DSM – V, 2014, p. 33).

2.1.2

Inclusão e exclusão: conceituação de duas realidades coexistentes

Segundo Sasaki (2005, p. 27):

Os conceitos são fundamentais para o entendimento das práticas sociais. Eles moldam nossas ações. E nos permitem analisar nossos programas, serviços e políticas sociais, pois os conceitos acompanham a evolução de certos valores éticos, como aqueles em torno da pessoa portadora de deficiência.

Sasaki (2005, p. 27) coloca que na literatura especializada, é recente a citação de conceitos inclusivistas e que estes “foram lapidados ao longo das duas últimas décadas por todos quantos participaram, em todos os setores sociais, do dia-a-dia de pessoas portadoras de necessidades especiais resultantes, principalmente, de deficiências de vários tipos”.

Os conceitos inclusivistas: Autonomia, Independência, *empowerment*, equiparação de oportunidades e inclusão social.

Autonomia é definida como “a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce” (Sasaki, 2003, p. 36). O autor explica que:

Ter maior ou menor autonomia significa que a pessoa com deficiência tem maior ou menor controle nos vários ambientes físicos e sociais que ela queira e/ou necessite frequentar para atingir seus objetivos. Daí os conceitos de “autonomia física” e “autonomia social” (p. 36).

E acrescenta: “O grau de autonomia resulta da relação entre o nível de prontidão físico-social do portador de deficiência e a realidade de um determinado ambiente físico-social [...] Tanto a prontidão físico-social como o ambiente físico-social podem ser modificados e desenvolvidos” (Sasaki, 2003, p. 36).

Independência é caracterizada como “a faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, tais como membros da família ou profissionais especializados”. De acordo com os esclarecimentos de Sasaki, existem níveis de independência decorrentes da quantidade e qualidade de informações que estiverem disponíveis para que a pessoa com deficiência tome a melhor decisão, e também da autodeterminação e/ou prontidão para tomar decisões numa determinada situação. Ele exemplifica:

Esta situação pode ser pessoal (quando envolve a pessoa na privacidade), social (quando ocorre junto a outras pessoas) e econômica (quando se refere às finanças

dessa pessoa), daí advindo a expressão “independência pessoal, social ou econômica”. (Sasaki, 2003, p. 37).

Logo após os esclarecimentos a respeito da autodeterminação e da prontidão para decidir, Sasaki (2003, p. 37) faz uma crítica à espera passiva pela independência das crianças com deficiência por parte dos adultos:

Tanto a autodeterminação como a prontidão para decidir podem ser aprendidas e/ou desenvolvidas. E quanto mais cedo na vida a pessoa tiver oportunidades para fazer isso, melhor. Porém, muitos adultos parecem esperar que a independência da criança portadora de deficiência irá ocorrer de repente depois que ela crescer.

Empowerment, termo inglês mantido sem tradução por já estar consagrado no meio empresarial e entre os chamados ativistas de vida independente, significa, de acordo com a definição apresentada por Sasaki (2003, p. 38): “o processo pelo qual uma pessoa, ou um grupo de pessoas, usa o seu poder pessoal inerente à sua condição – por exemplo: gênero, idade, cor – para fazer escolhas e tomar decisões, assumindo assim o controle de sua vida”. O mesmo autor explica que não se outorga esse poder, visto que ele é pessoal e “está em cada ser humano desde o seu nascimento”. Em seguida, baseado nas ideias de Rogers, faz uma crítica à sociedade de modo geral que faz escolhas e toma decisões pelo portador de deficiência:

Com frequência acontece que a sociedade – famílias, instituições, profissionais etc. – não têm consciência de que o portador de deficiência também possui esse poder pessoal (Rogers, 1978) e, em consequência, essa mesma sociedade faz escolhas e toma decisões por ele, acabando por assumir o controle da vida dele. (Sasaki, 2003, p. 38).

Equiparação de oportunidades tem sua definição no documento da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em 1983 e intitulado “Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência”, onde consta o seguinte:

Equiparação de oportunidades significa o processo através do qual os sistemas gerais da sociedade – tais como o ambiente físico e cultural, a habitação e os transportes, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades educacionais e de trabalho, a vida cultural e social, incluindo as instalações esportivas e recreativas – são feitos acessíveis para todos (United Nations, 1983, § 12).

Após dez anos desse primeiro documento, a Assembleia Geral da ONU adotou as “Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência” que apresenta a seguinte definição:

O termo “equiparação de oportunidades” significa o processo através do qual, os diversos sistemas da sociedade e do ambiente, tais como serviços, atividades, informações e documentação, são tornados disponíveis para todos, particularmente para pessoas com deficiência (Nações Unidas, 1996, § 24).

O mesmo documento acrescenta em seu § 26 que: “Pessoas com deficiência são membros da sociedade e têm o direito de permanecer em suas comunidades locais. Elas devem receber o apoio que necessitam dentro das estruturas comuns de educação, saúde, emprego e serviços sociais” (Sasaki, 2003).

O que está implícito em todas as definições apresentadas acima, como destaca Sasaki, é o princípio da igualdade de direitos descrito nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiências, no §25:

O princípio de direitos iguais implica que as necessidades de cada um e de todos são de igual importância e que essas necessidades devem ser utilizadas como base para o planejamento das comunidades e que todos os recursos precisam ser empregados de tal modo que garantam que cada pessoa tenha oportunidade igual de participação.

Inclusão social é conceituada como “o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade” (Sasaki, 2003, p. 41). Dessa forma, a inclusão social constitui, ainda de acordo com as conclusões de Sasaki (2003, p. 41), “um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos”.

Sasaki (2003, p. 41) enfatiza que para que haja a inclusão de todas as pessoas, “a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros”. Continua em sua crítica, desta vez, acrescentando à mesma, o pensamento de Clemente Filho:

O desenvolvimento (por meio da educação, reabilitação, qualificação profissional etc.) das pessoas com deficiência deve ocorrer dentro do processo de inclusão e não como um pré-requisito para estas pessoas poderem fazer parte da sociedade, como se elas “precisassem pagar ingressos’ para integrar a comunidade” (Clemente Filho, 1996, p. 4). (p. 41).

A prática da inclusão social se assenta em princípios tidos até então, como incomuns. São eles: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana e a aprendizagem através da cooperação. Considerando a diversidade humana em seus aspectos de origem

nacional, sexual, religião, gênero, cor, idade, raça e deficiência, alunos e professores da Universidade de Minnesota, nos EUA, destacam que esses atributos pessoais acima relacionados, são usados como critérios para separar as pessoas, transformando os mesmos atributos em “tentáculos da opressão humana” (Kolucki, 1995).

2.2 Exclusão

Excluídos são todos aqueles que são rejeitados de nossos mercados materiais ou simbólicos, de nossos valores. (Xiberras, 1993, p. 21).

A noção de exclusão, de acordo com Denise Jodelet (1999), compreende fenômenos muito variados, a ponto de podermos indagar até onde é legítimo unir a exclusão ao racismo, ao desemprego, aos conflitos internacionais ou a um estado de incapacidade física ou mental. No entanto, é no nível das interações entre pessoas e entre grupos, que a abordagem única da exclusão pode fazer sentido, onde pessoas ou grupos são agentes ou vítimas.

Jodelet, ao apresentar a ideia da exclusão ligada às organizações das relações interpessoais e intergrupais, coloca os termos segregação, marginalização e discriminação como formas através das quais a exclusão se traduz. A autora exemplifica da seguinte maneira:

Com efeito, a exclusão induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupos, de alguma forma material ou simbólica, através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou do corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo. Decorrendo de um estado estrutural ou conjuntural da organização social, ela inaugurar um tipo específico de relação social. Sendo o resultado de procedimentos de tratamento social, ela se inscreverá em uma interação entre pessoas ou entre grupos (Jodelet, 1999, p. 53).

A variadas formas de exclusão são, portanto, produzidas socialmente e levam as pessoas ou grupos que são objetos de uma discriminação a serem constituídos como uma categoria à parte. É a Psicologia Social, através das noções de preconceito, estereótipo, discriminação, identidade social, representações sociais e ideologia, que irá tentar compreender a questão da exclusão.

Em relação às pesquisas realizadas na área da Psicologia Social sobre este tema, Jodelet (1999, p. 54) destaca uma abrangente questão que coloco a seguir:

[...] o que é que faz com que em sociedades que cultuam valores democráticos e igualitários, as pessoas sejam levadas a aceitar a injustiça, a adotar ou tolerar frente àqueles que não são seus pares ou como eles, práticas de discriminação que os excluem?

A respeito dos direitos humanos, Cecília Coimbra ao comentar as afirmações do filósofo Deleuze – diz que os direitos humanos desde sua origem têm servido para levar a ilusão de participação àqueles que são subalternizados, e também a ilusão de que o humanismo dentro do capitalismo é uma realidade possível. Destaca o artigo primeiro da Declaração de 1948 que diz: “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Em relação a esta garantia a autora observa, e gostaria de aqui ressaltar, que

[...] sempre estiveram fora desses direitos à vida e à dignidade os segmentos pauperizados e percebidos como “marginais”: os “deficientes” de todos os tipos, os “desviantes”, os miseráveis, dentre muitos outros. A esses, efetivamente, os direitos humanos sempre foram – e continuam sendo – negados, pois tais parcelas foram produzidas para serem vistas como “subumanas”, como não-pertencentes ao gênero humano (Coimbra, 2000, p. 258).

Para Cecília Coimbra (2000, p. 258):

Os excluídos de toda ordem nunca fizeram parte desse grupo privilegiado que teve, por todo o século XIX e XX, seus direitos respeitados. Ou seja, foram e continuam sendo defendidos certos tipos de direitos, dentro de certos modelos, que terão que estar e caber dentro de certos territórios bem-marcados e delimitados e dentro de certos parâmetros que não poderão ser ultrapassados.

Sawaia (1999) coloca a questão da exclusão e inclusão não como oposição conceitual, mas sim como uma dialética. Ressalta também que “As reflexões de Foucault servem de referência teórica à concepção de exclusão como processo dialético de inclusão” (p. 107). De acordo com Sawaia (1999), a obra de Foucault é uma argumentação brilhante em prol da ideia de que a inclusão social é processo de disciplinarização dos excluídos e que, portanto, é um processo de controle social e de manutenção da ordem na desigualdade social. Sawaia (1999) conclui que Foucault, assim insere a exclusão na luta pelo poder.

No caso específico das pessoas com deficiência, Fávero (2004, p. 40) afirma que estas:

[...] sempre foram excluídas das comunidades, às vezes tinham até sua vida eliminada. Muito recentemente na história da humanidade é que foi reconhecida a

sua possibilidade de integração. Isto é, tais pessoas eram admitidas a participar da vida em sociedade, desde que conseguissem se adaptar, mantendo-se o assistencialismo e segregação para os demais.

O reconhecimento dos direitos humanos a todas as pessoas e em todas as sociedades e os esforços coletivos para a proteção desses direitos, aparecem como perspectivas positivas para as pessoas deficientes no novo milênio. A partir de documentos elaborados por movimentos sociais e da criação da Lei da inclusão, o novo milênio se inicia apontando para a necessidade da convivência e do respeito à diversidade humana.

1) Carta para o Novo Milênio

A Carta para o Novo Milênio, aprovada em 9 de setembro de 1999 em Londres pela Assembleia Governativa da Rehabilitation International, diz que:

[...] entramos no Terceiro Milênio determinados a que os direitos humanos de cada pessoa em qualquer sociedade devam ser reconhecidos e protegidos. [...] No Terceiro Milênio, nós precisamos aceitar a deficiência como uma parte comum da variada condição humana.

A Lei de Inclusão (Lei 13.146/2015), também chamada de Estatuto da Pessoa com deficiência. Esta lei, baseada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

[...] é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. (art. 1º).

A definição de pessoa com deficiência é apresentada no artigo 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A avaliação biopsicossocial da deficiência será feita quando for necessária, por equipe multiprofissional e interdisciplinar, e deverá considerar os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição da deficiência.

A tecnologia assistiva é descrita no art.3º, inciso III:

Tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

A recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas é considerada discriminação, conforme o art. 4º, § 1º:

Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.

2.3

O Novo Milênio e as novas perspectivas para a pessoa portadora de deficiência

A Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão em 2001 apresentou um forte apelo de Direitos inerentes à pessoa humana e estabeleceu que o acesso igualitário a todos os espaços da vida é um pré-requisito para os direitos humanos universais e liberdades fundamentais das pessoas. Considera como essência do desenvolvimento social sustentável, o esforço em direção a uma sociedade inclusiva para todos. Esta Declaração reconhece a necessidade do desenvolvimento de políticas e práticas inclusivas.

Em 2001, o Decreto nº 3956 promulga a Convenção Interamericana da Guatemala para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Nesta Convenção é reafirmado que:

[...] as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o de não ser submetido à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano (ONU, 1999).

Ao assinar esta Convenção, o Brasil assumiu o compromisso com ações de prevenção de todas as formas de deficiência; detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência; sensibilização da população, por meio de campanhas de educação, destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras

atitudes que atentam contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas portadoras de deficiência.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Básica, acompanhando o processo de mudança provocado pelas Declarações e Convenções internacionais das quais o Brasil participou, através da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, nos artigos 2º e 3º determina que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (MEC/SEESP, 2001, p. 1).

Nas Diretrizes Nacionais para a Educação Básica, a educação especial é considerada uma modalidade da educação escolar e é entendida como um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, eventualmente, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

O Plano Nacional de Educação (PNE), Lei Nº 10.172/2001 ressalta que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”. Esta Lei estabelece objetivos e metas para que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, além de apontar um déficit quanto à oferta de matrículas para os alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, à formação docente, à acessibilidade física e ao atendimento educacional especializado.

Dentre os objetivos e metas estabelecidos no PNE, destacam-se os seguintes:

- Desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios, e em parceria com as áreas de saúde e assistência social, visando à ampliação da oferta de atendimento da educação infantil;
- Padrões mínimos de infraestrutura das escolas para atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais;

- Formação inicial e continuada dos professores para atendimento às necessidades dos alunos;
- Disponibilização de recursos didáticos especializados de apoio à aprendizagem nas áreas visual e auditiva;
- Articulação das ações de educação especial com a política de educação para o trabalho;
- Incentivo à realização de estudos e pesquisas nas diversas áreas relacionadas com as necessidades educacionais dos alunos.

Sistema de informações sobre a população a ser atendida pela educação especial.

Ainda na perspectiva da garantia dos direitos humanos a todas as pessoas, a educação é um direito inerente à pessoa humana e uma obrigação do Estado que assume o compromisso de realizar políticas que assegurem a educação para todos. Dessa forma, as diretrizes nacionais voltadas para a educação básica e o Plano Nacional de Educação são documentos legais que estabelecem a política educacional brasileira, incluindo o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais.

2.4 Conquistas advindas do Plano Nacional de Educação

No fluxo do Plano Nacional de Educação, seguiram-se várias conquistas, dentre elas, o reconhecimento do sistema LIBRAS (língua brasileira de sinais), como língua oficial no país juntamente com o Português; as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, que define que as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e complementem conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais; a produção e a difusão do sistema Braille para a língua portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional e o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED).

Esses objetivos da educação brasileira demonstram o grande avanço proposto para a educação especial na chamada Década da Educação. As leis, diretrizes, resoluções, portarias e programas que se seguem, acompanham este movimento e não se encerram, mas, ao contrário, abrem espaço para novos questionamentos e reivindicações sociais.

Os caminhos, até então paralelos da educação regular e da educação especial no país, começam a se encontrar, em alguns momentos conflitando entre si, e em outros, produzindo as aproximações e interseções possíveis.

2.4.1 Lei de Inclusão

A Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), é instituída com a finalidade de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Em seu capítulo IV, no artigo 27, assinala:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

De acordo com a Lei da Inclusão, o Estado, a família, a comunidade escolar e a sociedade estão incumbidos do dever de assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. Percebe-se ao longo desta breve revisão histórica que a Lei da Inclusão não surge como um conjunto de ideias inovadoras descontextualizadas, mas, antes de tudo, reflete a evolução de toda a trajetória da educação no país, respaldada pelos documentos produzidos pelos organismos internacionais dos quais o Brasil é partícipe.

2.5

O Programa Quinta Dimensão: um breve panorama

Aqui é apresentado de forma introdutória o Programa Quinta Dimensão, o objeto de análise desta pesquisa. O contexto que originou o programa, o planejamento do protótipo original, a sua fundamentação teórica e a organização da atividade serão abordados no capítulo de análise. Portanto, é dada uma visão geral desse programa, com uma síntese dos pressupostos que servem de orientação para a sua organização e implementação.

2.5.1

O que é o Programa Quinta Dimensão (5D)?

O Programa Quinta Dimensão, criado por Michael Cole nos Estados Unidos e desenvolvido em instituições comunitárias, de acordo com o referencial teórico de Luria e Vygotsky, utiliza a comunicação, a escrita e a procura de informações dentro de um contexto chamado “mundo de brincadeira”, que consiste na utilização de jogos eletrônicos e não eletrônicos no período pós-aula, proporcionando o desenvolvimento intelectual e social das crianças. É promovida, portanto, a aprendizagem cooperativa baseada na interação social.

A partir do trabalho realizado nos Estados Unidos, foram desenvolvidos modelos na Rússia, na Suécia, na Finlândia, na Dinamarca, no México, no Uruguai, na Espanha e no Brasil.

No contexto do Brasil, Lúcia W. Braga¹ adaptou o Programa Quinta Dimensão para a reabilitação neurológica de crianças e adolescentes com lesão cerebral, na Rede Sarah em Brasília, inicialmente no ano de 2006, com a colaboração direta de Michael Cole, do Laboratório de Cognição Humana Comparada, da Universidade da Califórnia, em San Diego, onde planejou e desenvolveu o protótipo original. No Hospital de Reabilitação da Rede Sarah, o Programa Quinta Dimensão é desenvolvido a partir da realização da avaliação diagnóstica para déficits específicos de aprendizagem.

¹ Lúcia W. Braga é neurocientista, doutora em Psicologia pela UNB, com Pós-doutorado pelo Hôpital la Pitié-Salpêtrière – Paris e Presidente da Associação das Pioneiras Sociais, Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (Currículo Lattes disponível em lattes.cnpq.br/833795173838).

Neste sistema educacional é criado um ambiente rico em oportunidades para o desenvolvimento de potenciais cognitivos e sociais de crianças e adolescentes, com a mediação de jovens universitários, dos primeiros semestres da graduação em pedagogia e psicologia. Por isso, o que é desenvolvido no Programa Quinta Dimensão é a versão institucionalizada da zona de desenvolvimento proximal, descrita por Vygotsky.

O ambiente original do Quinta Dimensão é um labirinto feito em uma maquete de papelão com vinte salas, cada uma com acesso a dois ou mais jogos com aumento gradual de complexidade. Há uma Entidade Eletrônica, uma espécie de figura mítica, que funciona como patrono dos participantes, escreve para eles, fornece os jogos, é mediadora das disputas, fonte de pesquisas e resolve falhas no computador e outros problemas.

Há também, um coordenador responsável pelo local, que supervisiona as atividades. Ele é treinado para reconhecer e dar apoio aos objetivos pedagógicos e práticas cumulativas. No Quinta Dimensão, as crianças trocam experiências, brincam umas com as outras e usam o computador de forma criativa. Os adultos interagem e cooperam com as crianças fazendo a mediação da aprendizagem. Tanto as crianças mais experientes, quanto os adultos são os pares mais capazes das crianças iniciantes no programa. Uma característica importante deste sistema de atividade educacional é a adaptabilidade às condições específicas de cada local e a inclusão de crianças com necessidades especiais e crianças com necessidades de melhora no desempenho acadêmico.

Além disso, o próprio programa se constitui como um sistema cultural que surge da apropriação dos artefatos do Quinta Dimensão pelos membros da comunidade onde ele é realizado. Ao participarem coletivamente dessa prática organizada por artefatos materiais e simbólicos que utilizam cada um a sua maneira, geram um sistema de crenças, condutas e costumes compartilhados pelos membros do grupo em interação. Essa interação serve também como base para novas interações, para o compartilhamento de experiências e, para que os participantes possam se referir a elas com a expectativa de que serão

compreendidos pelos demais membros. O que se cria nessa interação própria do contexto do 5D é a sua *idiocultura*².

As adaptações realizadas de acordo com as avaliações das necessidades específicas no contexto da reabilitação cognitiva de crianças com lesão cerebral na Rede Sarah, levou à mudança na denominação do Programa Quinta Dimensão, que passou a ser chamado Programa Dimensão Metacognitiva.

2.5.2

Síntese dos pressupostos que orientam o Programa 5D

Michael Cole elaborou uma teoria de mediação da mente e conduziu uma pesquisa transcultural no desenvolvimento cognitivo que é especificamente relacionada ao papel da alfabetização e escolarização, onde o desenvolvimento humano se dá em comunicação. Conforme registrado na página da Universidade da Califórnia em San Diego:

O trabalho de Cole centra-se na elaboração de uma mediação da mente. Ele conduziu uma pesquisa transcultural no desenvolvimento cognitivo, especialmente no que se refere ao papel da alfabetização e escolarização. Sua pesquisa recente tem se dedicado a um estudo longitudinal de mudança individual e organizacional dentro de atividades educacionais especialmente concebidos para horas depois da escola. Estes sistemas que vinculam as universidades e as comunidades locais, permitem um estudo da dinâmica da apropriação e uso de novas tecnologias e abordagens histórico-culturais para o desenvolvimento humano. De acordo com a metodologia de Cole, a mente é criada e deve ser estudada em comunicação. (Disponível em: <<http://www.psychology.ucsd.edu>. Acesso em: 12 ago. 2016. Tradução livre).

Ribeiro (2011, p. 52), ao apresentar a posição teórica de Michael Cole, “um dos renomados pesquisadores estadunidenses que desenvolve investigações, tomando por fundamentos os princípios vygotskianos”, aponta considerações que justificam o ineditismo do trabalho de Cole na década de 1980, quando havia uma escassa produção a respeito das contribuições do pensamento desenvolvido a partir da perspectiva da psicologia sócio-cultural, que são diretamente ligados às

² *Idiocultura*: “sistema de conhecimento, crenças, condutas e costumes compartilhado pelos membros de um grupo em interação a que os membros podem referir-se e que serve como base de novas interações. Os membros de um grupo em interação a que os membros reconhecem que compartilham experiências e podem aludir a elas com expectativa de que serão compreendidos por outros membros, utilizando-se assim para construir uma realidade para os participantes”(Fine apud Cole, 2003b., p.264, tradução livre).

questões da aprendizagem, para os estudos da educação e cita Cole (1998) para fundamentar a sua argumentação:

Entretanto, Cole afirma que as circunstâncias atuais desafiam os “psicólogos que tomam as bases sociais e culturais da natureza humana como ponto de partida de suas análises” (COLE 1998, p.161). Suas preocupações resultam da constatação de que as pesquisas psicológicas que abordam esse tema são minoritárias, apesar de que nunca, desde 1920, essa linha de pesquisa recebeu tanta atenção, o que oferece perspectivas de apoio e reconhecimento, mas também perigo, visto que seu desenvolvimento é ainda prematuro, pois em lugar algum essas teorias encontram-se desenvolvidas o suficiente, para que seja possível perceber nelas um paradigma científico maduro, com fundamentos teóricos aceitáveis, uma metodologia e prescrições bem delineadas que sustentem a relação entre teoria e prática (Ribeiro, 2011, p. 52).

Ribeiro (2011) sustenta com base na avaliação de Cole, como um dos prováveis fatores do caráter inovador das pesquisas realizadas por ele nos anos 1980, o fato de que o interesse (novo na época) por essa linha de pesquisa residia “no desencanto com as ciências sociais positivistas, mais genericamente da psicologia, e da busca por alternativas viáveis a vários tipos de teoria social do aprendizado” (p. 52).

A respeito da fundamentação teórica na psicologia histórico-cultural de Vygotsky e o início do Programa Quinta Dimensão, Cole revelou durante a entrevista que concedeu a Zena Eisenberg³, em 2015:

Parto do princípio de que o que você está falando é que em 19... digamos que 81, quando a informatização começou, quando nosso trabalho começou ... perto da informatização ... na verdade começamos um pouco mais cedo, mas 81 é um bom ano, porque esse foi o ano em que começamos o Quinta Dimensão. Então esse era o principal paradigma. Primeiramente, neste estudo sobre educação, apenas gostaria de dizer que a ciência cognitiva estava começando a aparecer, iniciando... sua relação com a educação era presumida, não demonstrada. Piaget ainda estava muito em voga. As pessoas estavam começando... o boom de Vygotsky estava começando. Então tinha isso. E, além disso, havia as outras ideias de que você fala: cognição distribuída, cognição incorporada...

Portanto, apesar das circunstâncias desfavoráveis à inserção dessa teoria nos Estados Unidos, no período d Guerra Fria, em razão de sua base marxista, justifica-se o interesse pelo estudo da aprendizagem colaborativa e do desenvolvimento cognitivo sob a perspectiva sócio-cultural, que fundamenta estudos nos quais o ponto de partida é a “suposição de que a característica

³Zena Winona Eisenberg é Professora Assistente no Departamento de Educação da PUC Rio. Coordena o Grupo de Pesquisa Desenvolvimento Humano e Educação (GRUDHE) no Departamento de Educação da PUC-Rio e o Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico da PUC-Ri0.

específica de espécies dos seres humanos são suas necessidades e habilidades de habitar um ambiente transformado pela atividade dos primeiros membros da espécie” (Cole, 1998, p. 163). Dessa forma, as transformações no ambiente e o mecanismo pelo qual se dá a transferência de uma geração para outra são resultado da habilidade dos seres humanos de criar e usar artefatos. É através dessa habilidade dos seres humanos que, os aspectos do mundo material são incorporados à ação humana como meio de interação com o ambiente físico e social.

A relação entre ensino, cultura, inter-relação dos sujeitos e educação na teoria sócio-cultural de Michael Cole, particularmente aprofundada a partir de 1980, e a importância dos artefatos na vida social dos seres humanos, constituem a base de seus estudos para o desenvolvimento de seu projeto de aplicação prática da teoria que desenvolveu. Cole (1998) afirma que os artefatos logicamente não existem isoladamente, eles entrelaçam-se com a vida social dos seres humanos, que mediam quase infinitamente. Vistos em sua totalidade, eles constituem o único meio da vida humana, esse meio que se denomina cultura (Cole, 1998, p. 167).

Na prática, o programa criado por Cole baseia-se em “um processo interativo entre a universidade e seu entorno; jovens e, principalmente, crianças que não têm oportunidades de acesso ao mundo computacional e universitário” (Ribeiro, 2011, p. 53). Este mesmo autor descreve o sistema de atividades Quinta Dimensão e cita as explicações de Michael Cole sobre o trabalho desenvolvido por ele:

As explicações de Cole sobre contextos institucionais manifestam sua preocupação com a necessidade de considerar os processos interativos sociais e psicológicos como parte de um contexto abrangente que leva em conta o conjunto das atividades, e ainda considera a importância de se formularem esses conceitos. Esse sistema de atividade, denominado Quinta Dimensão, foi projetado para promover o desenvolvimento intelectual e social de crianças de 6 a 12 anos. Esse sistema é um artefato terciário “um mundo alternativo vinculado as suas próprias normas, tarefas e convenções sociais” (Idem, p.169).

O uso de programas de computador que contêm jogos e softwares educacionais, ocupam a maior parte do tempo nas atividades desenvolvidas no Quinta Dimensão. No artigo *We Have Met Technology and It Is Us*, Cole (2005) defende a relação entre inteligência e tecnologia, revela a ênfase nas tecnologias como formas de práticas sociais mediadas por ferramentas e afirma que uma teoria da tecnologia e da inteligência, na sua perspectiva, “deve levar em conta não só os meios, mas as condições, do pensamento e do pensador, que geralmente

se envolveram em estreita interação uns com os outros” (Cole 2005, p. 3, tradução livre).

As tecnologias são constitutivas da natureza humana em um sentido profundo que cruza as linhas tradicionais entre o mental e o material, cognitivo e não cognitivo e a biologia e cultura. Começamos a juntar o conjunto examinando mais de perto, o elemento mais fundamental de qualquer tecnologia, o artefato. (Cole, 2005, p. 3, tradução livre).

No Quinta Dimensão, a mediação da relação das crianças com os artefatos e tarefas é feita por estudantes de graduação de psicologia, educação e comunicação que interagem com elas e produzem anotações a respeito do que foi realizado, produzindo dados importantes sobre o funcionamento do programa.

O sistema de atividades Quinta Dimensão pode ser visto como um sistema cultural, através do qual os participantes realizam experiências que podem influenciar as suas vidas na comunidade e na escola.

[...] o Quinta Dimensão sempre foi um sistema de semi-controle. Não controle total, não tinha tudo prescrito, mas ainda assim havia regras, era uma mini-sociedade com regras e normas e tudo mais, mas tínhamos um controle muito bom sobre ele. (entrevista concedida a Eizenberg, anexo II).

2.5.3 Adaptações do Programa 5D

Estruturalmente, o Programa prevê e permite adaptações para contextos locais. Estas são implementações do Programa, em contextos específicos, atendendo a necessidades locais, desenvolvidas em forma de parcerias interinstitucionais, com a concordância expressa e o apoio de Michael Cole.

Foram tomadas como fonte de pesquisa nesse estudo duas adaptações:

- 1) Dimensão Metacognitiva, adaptação para o contexto sociocultural brasileiro, implementada, em março de 2006, pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.
- 2) Cinquena Dimensión, criada em 1998, pela Casa Shere Rom, com a colaboração da Associação Cigana de Barcelona, vinculada à Universidade Autónoma de Barcelona.

Essas adaptações foram selecionadas em razão de sua proximidade com o Programa original e da parceira direta das instituições que as desenvolvem com o Laboratório de Cognição Humana Comparada, dirigido por Cole, na Universidade da Califórnia/San Diego.