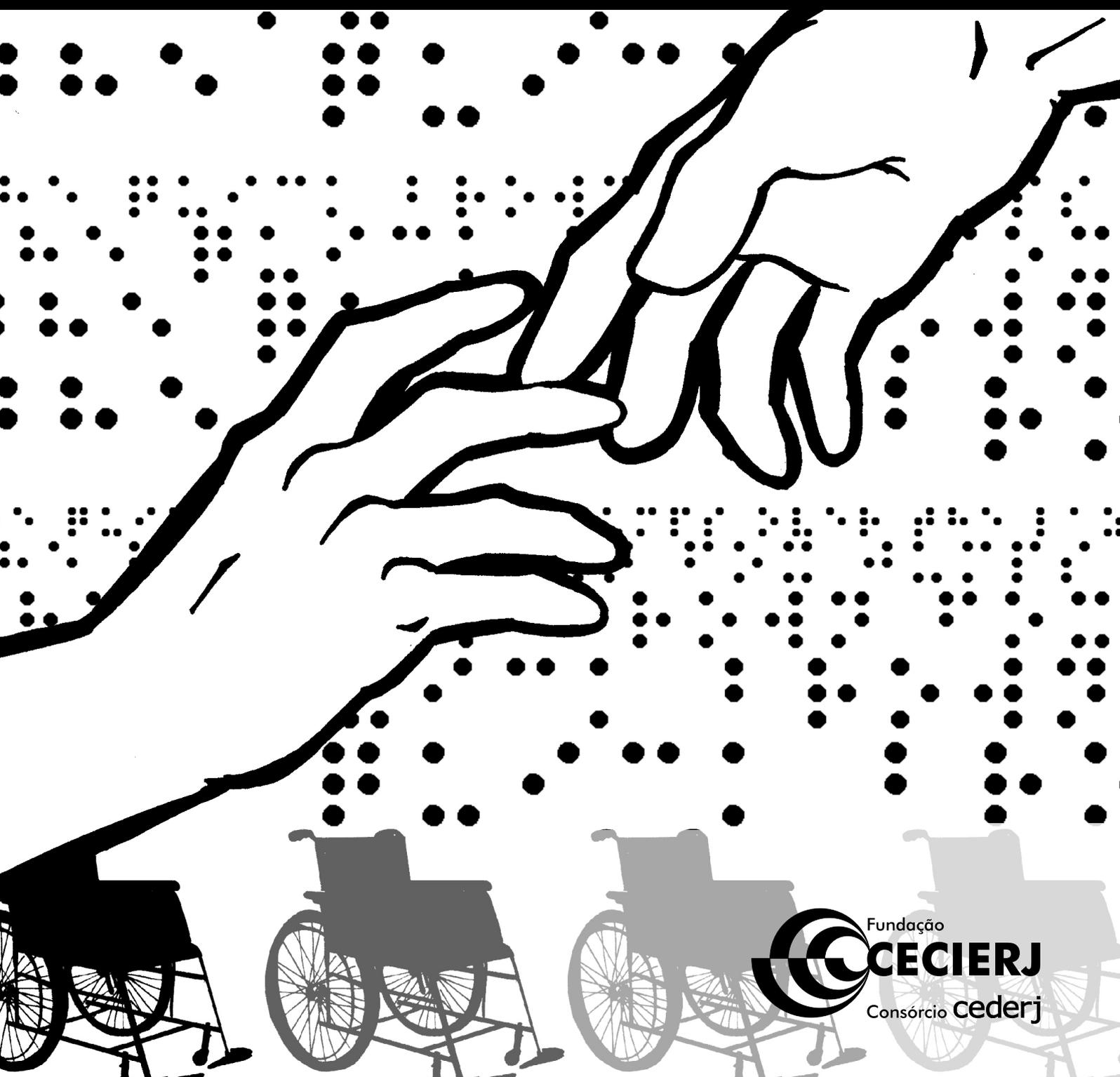


Educação Especial





Fundação

CECIERJ

Consórcio **cederj**

Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro

Educação Especial

Volume 1 - Módulos 1 a 4

Maria Angela Monteiro Corrêa



SECRETARIA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA



Ministério
da Educação



Apoio:



Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Rua Visconde de Niterói, 1364 – Mangueira – Rio de Janeiro, RJ – CEP 20943-001

Tel.: (21) 2334-1569 Fax: (21) 2568-0725

Presidente

Masako Oya Masuda

Vice-presidente

Mirian Crapez

Coordenação do Curso de Pedagogia para as Séries Iniciais do Ensino Fundamental

UNIRIO - Adilson Florentino

UERJ - Vera Maria de Almeida Corrêa

Material Didático

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO

Maria Angela Monteiro Corrêa

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL E REVISÃO

Cristine Costa Barreto

DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL E REVISÃO

Carmen Irene Correia de Oliveira

Gláucia Guarany

Marcio Paschoal

Departamento de Produção

EDITORA

Tereza Queiroz

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Jane Castellani

REVISÃO TIPOGRÁFICA

Ana Tereza de Andrade

Jane Castellani

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Jorge Moura

PROGRAMAÇÃO VISUAL

Ronaldo d'Aguiar Silva

COORDENAÇÃO DE ILUSTRAÇÃO

Eduardo Bordoni

ILUSTRAÇÃO

Fábio Muniz

Jefferson Caçador

CAPA

Jefferson Caçador

PRODUÇÃO GRÁFICA

Oséias Ferraz

Patricia Seabra

Copyright © 2005, Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada, por qualquer meio eletrônico, mecânico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização, por escrito, da Fundação.

C824e

Corrêa, Maria Angela Monteiro.

Educação especial v.1 / Maria Angela Monteiro

Corrêa. – 5.a reimp. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010.

208p.; 19 x 26,5 cm.

ISBN 85-89200-25-6

1. Educação Especial. 2. Leis em educação.
3. Políticas públicas em educação. 4. Dinâmica familiar.
I. Título.

CDD: 371.9

2010/1

Referências Bibliográficas e catalogação na fonte, de acordo com as normas da ABNT.

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Governador

Sérgio Cabral Filho

Secretário de Estado de Ciência e Tecnologia

Alexandre Cardoso

Universidades Consorciadas

UENF - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO

Reitor: Almy Junior Cordeiro de Carvalho

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Ricardo Vieiralves

UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Reitor: Roberto de Souza Salles

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Aloísio Teixeira

UFRRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Ricardo Motta Miranda

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitora: Malvina Tania Tuttman

Educação Especial

Volume 1

SUMÁRIO

Módulo 1 - Evolução Histórica da Educação Especial	7
Aula 1 – Evolução histórica da Educação Especial: dos primórdios até a Idade Média	9
Aula 2 – Evolução histórica da Educação Especial: da Idade Média até o século XX	17
Aula 3 – História da Educação Especial no Brasil até 1950	29
Aula 4 – História da Educação Especial no Brasil após 1950	41
Módulo 2 - Avanços, Leis, Políticas e Conceitos na Educação Especial	51
Aula 5 – Avanços e conquistas na Educação Especial	53
Aula 6 – Leis e políticas públicas – 1ª parte	63
Aula 7 – Leis e políticas públicas – 2ª parte	73
Aula 8 – A integração das pessoas com necessidades especiais	85
Aula 9 – A inclusão das pessoas com necessidades especiais	95
Módulo 3 - Prevenção e Estimulação	105
Aula 10 – Prevenção às deficiências	107
Aula 11 – Ações preventivas	115
Aula 12 – Estimulação precoce	127
Módulo 4 - Família e Escola no Processo de Inclusão	137
Aula 13 – O momento da notícia	139
Aula 14 – Dinâmica familiar	149
Aula 15 – Família e escola	161
Gabarito	173
Referências	201

Evolução Histórica da Educação Especial

Neste módulo, serão enfocados alguns fatores preponderantes que possibilitarão uma compreensão mais abrangente e mais densa do significado da deficiência ao longo dos tempos.

As aulas inclusas nesta unidade destacam as iniciativas mais marcantes daqueles que concorreram para que fosse dada a partida na mudança de atitude de pessoas e de sociedades no sentido do respeito à cidadania daquele, dito e percebido, como diferente.

Serão citados, também, os diversos momentos que foram fundamentais no Brasil e que marcaram o início do longo percurso no avanço das conquistas dos deficientes, através da criação de instituições para atendimento especializado às pessoas com necessidades educacionais especiais.

O professor, com as informações contidas neste módulo, terá condições de refletir sobre a questão da deficiência com mais propriedade e, na cátedra, buscar se tornar um multiplicador dessas informações, quer participando em iniciativas favoráveis aos deficientes, quer contribuindo para a formação de uma nova geração de pessoas mais sensíveis a este desafio – o respeito à dignidade da pessoa deficiente.

Módulo 1

Evolução histórica da Educação Especial: dos primórdios até a Idade Média

AULA
1

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Compreender a evolução da Educação Especial através da História.
- Conhecer as diferentes formas de convivência com o deficiente.

Para entender a evolução histórica da Educação Especial (EE), é necessário conhecer um pouco como se deu o convívio com as pessoas com necessidades especiais através dos tempos, uma vez que entende-se EE como uma forma de ensino que vai garantir a educação formal aos alunos com necessidades educacionais especiais.

Sabemos que muitas pessoas nascem com algum tipo de deficiência e outras, por diferentes motivos, tornam-se deficientes ao longo de suas vidas. Dentre as deficiências mais conhecidas, temos a mental, a física, as sensoriais – cegueira e surdez –, e as deficiências múltiplas.

Delinear a evolução do conceito de EE e conhecer as diferentes maneiras de convivência entre as pessoas em cada época é entender que a visão sobre deficiência é social e historicamente construída. Em cada momento, ao longo dos séculos, aquele que tem alguma necessidade especial foi visto de uma determinada forma. Isso porque, de acordo com a cultura em que vivemos, com as informações de que dispomos, com nossas crenças e convicções, de acordo também com nossa religiosidade e com o nosso entendimento sobre a deficiência, explicamos, agimos e, principalmente, justificamos nosso comportamento em relação às pessoas consideradas, por algum motivo, diferentes.

A discriminação e o preconceito estiveram sempre presentes no convívio das pessoas com deficiência. Vários autores mostram, em suas obras, diversas formas de tratamento que cada época dispensou aos deficientes.



Tente lembrar se você assistiu a filmes ou leu livros que mostravam o tratamento dispensado a pessoas que tinham algum tipo de deficiência.

OS DEFICIENTES NA ANTIGÜIDADE

Os romanos, na **ANTIGÜIDADE**, no início da **ERA CRISTÃ**, segundo **SÊNECA** *apud* Misés (1977, p. 14), estabeleciam as seguintes práticas:

Nós matamos os cães danados, os touros ferozes e indomáveis, degolamos as ovelhas doentes com medo que infectem o rebanho, asfixiamos os recém-nascidos mal constituídos, mesmo as crianças, se forem débeis ou anormais, nós as afogamos: não se trata de ódio mas da razão que nos convida a separar das partes sãs aquelas que podem corrompê-las (*Sobre a Ira*, I, XV).

A despeito disso, estudos mostram que Roma deixou um grande legado em vários campos, principalmente quanto às leis, aos avanços praticados na medicina, aos progressos em termos de saúde pública, como, por exemplo, a farta quantidade de água potável, as latrinas públicas, a rede de esgoto, que garantiram a prevenção de muitas deficiências ou males que poderiam ser incapacitantes (SILVA, 1987).

As leis romanas, àquela época, proibiam a morte intencional de crianças com menos de três anos de idade, exceto no caso de a criança ter nascido com alguma mutilação ou ser considerada monstruosa. Para casos como esses, a lei previa a morte ao nascer (SILVA, 1987).

No entanto, nem todas as crianças deficientes foram mortas. Muitas que nasceram com má-formação, doentes ou aquelas consideradas anormais eram abandonadas em cestas com flores às margens do rio Tibre. Escravos e pessoas pobres, que viviam de esmolas, ficavam à espera dessas crianças para criá-las e, mais tarde, utilizá-las como meio de exploração dos romanos, por meio de esmolas significativas.

Na Roma Antiga, a esmola chegou a ser um negócio muito rentoso, a tal ponto que houve épocas em que muitas crianças foram raptadas ainda muito pequenas para serem mutiladas e servirem como pedintes em templos, praças e ruas de Roma.

O marco inicial da **ANTIGÜIDADE** é o nascimento da escrita 4000 a.C. A Antigüidade inclui a **ERA CRISTÃ**, iniciada no ano 1 d.C.



LUCIUS ANNAEUS SÊNECA
Filósofo e poeta, nasceu em 4 a.C. e morreu em 65 d.C.



A cultura romana floresceu a partir do século VIII a.C.

Já na Roma do tempo dos Césares, que foram séculos menos bárbaros, enquanto alguns deficientes mentais eram tratados como bobos, os outros muitas vezes eram usados para o trabalho em circos romanos, fazendo tarefas simples e às vezes humilhantes (SILVA, 1987).

Na Grécia Antiga, o culto ao corpo, à perfeição e aos ideais atléticos levavam os deficientes a serem sacrificados ou escondidos. Na República de Platão, estava registrado: “Quanto aos filhos de sujeito sem valor e aos que foram mal constituídos de nascença, as autoridades esconderão, como convém, num lugar secreto que não deve ser divulgado” (BRASIL/SEESP, 1997).

Em Atenas, quando uma criança nascia, o pai celebrava uma festa, e os costumes exigiam que ele, logo após o nascimento, tomasse a criança nos braços e a levantasse solenemente, para mostrá-la aos parentes e amigos e para iniciá-la no culto aos deuses. A festa terminava com um banquete familiar. Quando esta comemoração não acontecia, era sinal de que a criança não sobreviveria. Cabia ao pai o extermínio do próprio filho. Aquelas que escapavam a esses costumes eram abandonadas e sujeitas à própria sorte.



Situando...

Esta prática com as crianças acontecia em Esparta, por volta do século IV a.C.

Em Esparta, as crianças com deficiências física ou mental eram consideradas subumanas e, por isso, abandonadas ou eliminadas. Antes do cristianismo, havia um certo costume espartano de lançar as crianças defeituosas em um precipício.

Quando nascia um bebê em famílias importantes de Esparta, pelas leis da época, o pai era obrigado a levar a criança, ainda bem pequena, para que fosse apresentada e examinada por uma comissão oficial, formada por anciãos, que se reunia para conhecer o novo cidadão.

O local onde ocorria a reunião era desconhecido e os anciãos anotavam todos os dados que identificavam a criança. Se ela fosse forte e saudável, era devolvida aos pais para que ficassem com ela até por volta dos sete anos, quando o Estado tomava para si a tarefa de educá-la e transformá-la em um guerreiro.

Quando a criança parecia franzina e feia, esses mesmos anciãos ficavam com a criança e levavam-na a um lugar chamado *Apothetai*, que significava depósito. Tratava-se de um abismo, em uma cadeia de montanhas próxima a Esparta, e lá a criança era lançada e acabava por encontrar a morte (SILVA, 1987).

Havia também, nessa época, divergências na forma de se tratar as pessoas com deficiências. Enquanto em alguns lugares elas eram mortas, em outros, eram consideradas “possuídas pelo demônio”, necessitando de purificação.

Os sentimentos em relação aos deficientes se tornaram, durante um longo tempo, muitas vezes ambivalentes, misturando piedade e rejeição, cuidados e abandono, perseguição e proteção. Para alguns, os deficientes possuíam alma, mas sem virtudes, demonstrando a grande dificuldade que as culturas da época tinham para entender as diferenças entre as pessoas e, principalmente, para lidar com elas.

No fim da Antigüidade, essa visão começa a mudar. Com o cristianismo, o deficiente passou a ter alma e, assim, não podia ser eliminado, abandonado ou maltratado porque isso seria inaceitável à moral cristã. Agora eles eram filhos de Deus e seres humanos como todos os outros.

Dessa forma é que os deficientes foram vistos durante toda a **IDADE MÉDIA**.

OS DEFICIENTES NA IDADE MÉDIA

Durante esse período, o mundo europeu viu decrescer muito os cuidados básicos com a saúde e com a higiene na maioria das cidades, um pouco em função do constante crescimento urbano. As populações dessas áreas, sem infra-estrutura e sem recurso para a saúde, viveram por muitos séculos o receio das epidemias e **DOENÇAS MAIS SÉRIAS**.

Devido à ignorância, todas as doenças mais graves – as incapacidades físicas e as más-formações congênicas – eram consideradas sinais da ira celeste ou castigo de Deus.

IDADE MÉDIA

É o período compreendido entre os anos de 476 (Queda do Império Romano do Ocidente, Roma) e 1453 (Queda do Império Romano no Oriente – Tomada de Constantinopla).

AS DOENÇAS MAIS SÉRIAS

Hanseníase, Peste Bubônica, Difteria, Influenza – devastaram a Europa e, durante vários séculos da Idade Média, deixaram para os sobreviventes grandes seqüelas.

Não há, na literatura sobre a Educação Especial, um encadeamento cronológico que pontue as conquistas alcançadas no convívio, nas posturas, nas formas de atendimento e na escolarização das pessoas com deficiência.

A crença em magias e feitiços, o fato de se atribuírem a existência de doenças e deformidades físicas à ira de Deus ou presença do demônio tornaram a benzedura e os ritos misteriosos de exorcismo uma prática constante na vida das camadas mais pobres da população. Isso tudo, acrescido da utilização de medicamentos de produtos naturais, favorecia o misticismo que cercava as deficiências.

Nesse ambiente, sem qualquer garantia de meios para sobreviver, o deficiente físico ou sensorial passou a viver à margem da sociedade e com recursos das esmolas que recebia.



Em 1300, na cidade de Florença, havia 30 hospitais gerais e uma verdadeira rede de assistência a doentes e deficientes pobres com capacidade para 1000 vagas.

ISAIAS PESSOTTI

É autor do livro *Deficiência Mental: da Superstição à Ciência*. O livro traz a descrição cronológica das principais idéias e personagens que geraram teorias na deficiência mental.

O autor ISAIAS PESSOTTI (1984) nos ajuda com outras informações sobre a evolução histórica da EE. Para o autor, a primeira instituição para abrigar deficientes mentais que se tem notícia surgiu na Bélgica, no século XIII, e tratava-se de uma colônia agrícola. Até então, eles eram acolhidos em igrejas ou conventos, onde ganhavam a sobrevivência em troca de pequenos favores à instituição.

Por volta de 1300, apareceu a primeira legislação sobre os cuidados a serem tomados com a sobrevivência e principalmente com os bens dos deficientes mentais, a “*DE PRAEROGATIVA REGIS*”, baixada por Eduardo II da Inglaterra. Com esta lei, o rei zelaria para que fossem satisfeitas as necessidades do deficiente, apropriando-se de todos os bens deste e utilizando somente uma parte para custear as despesas e os cuidados necessários.

Com essa visão, o deficiente merecia sobreviver e ter condições confortáveis de vida porque tinha alma e bens ou direitos à herança.

É interessante observar que até esta época não havia qualquer distinção entre aqueles que eram considerados loucos e os deficientes mentais.

“*DE PRAEROGATIVA REGIS*”

A lei de 1325 era mais uma espécie de guia para proteger os direitos e as propriedades daqueles considerados “idiotas”.



A Lei de Eduardo II distingue, pela primeira vez, juridicamente, o deficiente mental do doente mental.



A marca definitiva da atitude medieval diante da deficiência mental é a ambivalência caridade-castigo.

A cristandade do deficiente mental foi, também, uma questão importante na Idade Média. O cristianismo deu novos valores éticos às pessoas, estabelecendo uma certa tolerância, uma conduta caritativa e, até mesmo, cautelosa para com o deficiente, em nome do amor ao próximo (Pessotti, 1984).

Há ainda atitudes ambivalentes em relação aos deficientes – a caridade e o castigo estão presentes. Ao mesmo tempo que o deficiente ganhou abrigo, alimento e proteção, ele passou a merecer castigo quando incorria em condutas imorais. Muitos chegavam a admitir que o deficiente era possuído pelo demônio, o que permitia o exorcismo com flagelação para expulsá-lo.

Com a ética cristã, o deficiente não podia mais ser assassinado. Ele tinha que ser mantido e cuidado. Assim, a rejeição da Antigüidade se transformou, na Idade Média, na ambigüidade proteção-segregação, graças ao cristianismo.

Em nível **TEOLÓGICO**, esta conduta significou o dilema entre a caridade e o castigo. A solução que parte do clero deu a esse problema foi atenuar-se o castigo, transformando-o em confinamento, pois mesmo que esse procedimento gerasse desconforto e promiscuidade, atendia aos requisitos cristãos da época. Assim, segregar significava fazer caridade, pois garantia o teto e a alimentação do deficiente.

TEOLÓGICO

Que diz respeito à Teologia, doutrina da religião cristã, acerca das coisas divinas.

Pessotti (1984), fazendo uma crítica a esta postura, ressalta que, enquanto o teto protegia o cristão, as paredes escondiam e isolavam o incômodo ou o inútil.

Para os demais membros do clero, o castigo era considerado caridade na medida em que salvava do demônio a alma e livrava a sociedade das condutas anti-sociais e inconvenientes dos deficientes.

CONCLUSÃO

Através dos tempos, o convívio com as pessoas com necessidades especiais foi regido por diferentes sentimentos e atitudes. Extermínio, humilhação, exploração, abandono, perseguição e até proteção e cuidado marcaram os diferentes períodos. A discriminação e o preconceito estiveram sempre presentes em todos os momentos da história.

RESUMO

A história da Educação Especial ou das pessoas com necessidades especiais, da Antigüidade até a Idade Média, mostra que o extermínio, a discriminação e o preconceito marcaram profundamente a vida dessas pessoas que, quando sobreviviam, não tinham outra alternativa senão a vida à margem da sociedade. Mesmo que isso acontecesse sob o véu do abrigo e da caridade, a exclusão era o caminho naturalmente praticado naquela época.

EXERCÍCIOS

1. Por que em cada época da história tem-se uma visão diferente sobre as pessoas com necessidades especiais?
2. Quais são as duas principais formas de agir adotadas no convívio com as pessoas com deficiência?
3. Como os romanos, na Antigüidade, tratavam os deficientes?
4. A celebração feita no nascimento de uma criança, em Atenas, ocorria em função dos costumes e das expectativas quanto ao futuro do filho. Contextualize esses costumes em relação a uma criança deficiente.
5. Como era o ritual executado após o nascimento da criança em Esparta?
6. Com o cristianismo, qual a mudança que ocorre no convívio com o deficiente?
7. Por que a deficiência foi durante muito tempo relacionada a práticas de magia e exorcismo?
8. Com a ética cristã, instalou-se uma ambivalência de sentimentos e atitudes para com as pessoas com deficiência. Explique esse fenômeno e cite as conseqüências práticas dele.

Se você, ao fazer os exercícios, não apresentou nenhuma dificuldade, parabéns! Caso contrário, se você só conseguiu uma compreensão parcial do conteúdo, retorne ao texto e procure sanar suas dificuldades.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você continuará estudando a evolução histórica da Educação Especial. Desta vez, iremos até o século XX.

Evolução histórica da Educação Especial: da Idade Média até o século XX

AULA

2

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Aprender a história da Educação Especial da Idade Média até o século XX.
- Identificar as principais concepções da Educação Especial a partir da Idade Média.
- Conhecer os mais importantes personagens da história da Educação Especial.

INQUISIÇÃO CATÓLICA

Antigo tribunal eclesiástico instituído para investigar e punir crimes contra a fé católica (séculos XIV, XV, XVI).

REFORMA

Movimento religioso que começou no século XVI e quebrou a unidade da Igreja Católica Romana, contribuindo para o aparecimento de seitas protestantes.

NO INÍCIO DA ERA MODERNA

No final da Idade Média e início da Idade Moderna, a **INQUISIÇÃO CATÓLICA** sacrificou centenas de milhares de pessoas entre loucos, adivinhos, deficientes mentais ou considerados endemoniados. A visão supersticiosa do deficiente é a marca desse período.

No século XVI, principalmente durante a **REFORMA**, a rigidez ética, acrescida da noção de culpa e responsabilidade, conduzia a uma grande intolerância. Com uma visão pessimista, o homem, quando lhe faltava a razão, era visto como uma besta demoníaca ou como um ser do mal.

A teologia de **LUTERO** concebeu o deficiente de forma igualmente primária e tendenciosa – “afogá-lo” ou “orar por ele” foram utilizadas como práticas eficazes e morais. Esse era o modelo de visão medieval do problema.



MARTIN LUTERO (1483 – 1546)

Foi responsável pela doutrina religiosa que levou o seu nome (Luteranismo).



PHILIPUS AUREOLUS THEOPHRASTUS BOMBASTUS VON HOHENHEIM, DITO PARACELSUS (PARACELSO) (1493 – 1541)

Médico e alquimista, considerava que traumatismos e doenças poderiam resultar em deficiência.



JERÔNIMO CARDANO (1501 - 1576)

Filósofo, médico e matemático de renome.

No século XVI, os médicos **PARACELSUS** e **CARDANO** começaram a defender a idéia de que os portadores de deficiência mental eram um problema médico e que isso acontecia por uma fatalidade hereditária ou congênita, passando a chamá-los de cretinos, de idiotas ou amentes, não acreditando que pudessem ser educados ou recuperados.

Segundo eles, caberia aos médicos, e não ao clero, a decisão sobre a vida e o destino dessas pessoas.

A importância de Paracelso está em sua obra *Sobre as Doenças que Privam os Homens da Razão*, escrita em 1526, mas somente publicada em 1567, após sua morte. A obra traz, pela primeira vez, uma autoridade reconhecida da medicina fazendo a consideração médica de um problema que, até então, era tratado como teológico e moral.

Cardano, por sua vez, unindo o misticismo, a magia, a astrologia e a cabala, acreditava em poderes especiais e forças cósmicas como sendo os responsáveis pelos comportamentos tidos como inadequados. O interesse de Cardano era semelhante ao de Paracelso, acrescido do aspecto pedagógico – a instrução do deficiente.

Quase cem anos depois, no século XVII, as instituições religiosas começaram a oferecer assistência aos deficientes. Como foi o caso das organizações *Irmãs de Caridade* e **SÃO VICENTE DE PAULO**. Antes, elas usavam o confinamento como forma de cuidado.

Mais ou menos na mesma época, por volta de 1650, em Londres, **THOMAS WILLIS** descreveu, pela primeira vez, a anatomia do cérebro humano e afirmou que a idiotia e outras deficiências eram produto de alterações na estrutura do cérebro. Esse evento deu início a uma mudança na visão sobre os distúrbios apresentados pelos deficientes mentais. A abordagem deixou de ser ética e humanitária, até mesmo fanático-religiosa, dando lugar aos argumentos científicos.



Verifique que, com o advento da ciência moderna, muito foi esclarecido, transformando a visão acerca da deficiência e, conseqüentemente, o futuro das pessoas portadoras de necessidades especiais.

Os preceitos religiosos e morais foram modificados também quando **JOHN LOCKE** (1632–1704), com sua obra *Essay* (1690), revolucionou definitivamente as doutrinas então vigentes sobre a mente humana e suas funções.

Com a visão naturalista da atividade intelectual, a mente foi entendida como uma página em branco, sem qualquer letra, sem qualquer idéia – uma tábula rasa. Caberia à experiência, e portanto ao ensino, suprir as carências.

PADRE VICENTE DE PAULO (1581 - 1660)

Fundador de instituições, na França, para crianças pobres, abandonadas, doentes e deficientes. Seu trabalho levou à criação de congregações religiosas como as *Irmãs de Caridade*.

THOMAS WILLIS (1621 - 1675)

Autor londrino da obra *Celebri Anatome* (1664) que inaugura a postura organicista diante da deficiência mental.

JOHN LOCKE (1632 - 1704)

Filósofo inglês, médico e ensaísta. Exerceu enorme influência, principalmente durante o século XVIII.



**JEAN-JACQUES
ROUSSEAU
(1712 - 1778)**

Filósofo suíço que defendia que a vontade individual não deveria ser prisioneira da vontade coletiva e que a liberdade era um dever da natureza humana.

A ênfase seria, segundo Pessotti,

Na ordenação da experiência sensorial como fundamento da didática, a individualidade no processo de aprender, a insistência sobre a experiência sensorial como condição preliminar dos processos complexos de pensamento, a importância na aquisição de noções (1984, p. 22).

A Teoria do Conhecimento e Aprendizagem, de Locke, influenciou o pensamento educacional de **ROUSSEAU** e de **CONDILLAC** que, posteriormente, deu origem ao primeiro programa sistemático de EE elaborado por **JEAN ITARD**, em 1800.

A concepção de Locke influenciou também as concepções pedagógicas de **PESTALOZZI** e **FROEBEL**.

Por volta de 1800, Itard, trabalhando em um asilo de “surdos-mudos”, dedicou-se ao estudo da gagueira, educação oral e audição.

Ainda no começo do século XIX, Itard iniciou o atendimento aos débeis ou deficientes mentais, utilizando métodos sistematizados. Ele trabalhou durante cinco anos com Victor – uma criança de 12 anos, selvagem, capturada na floresta de Aveyron, no sul da França, conhecido como o selvagem de Aveyron. Itard pode ser considerado o criador de uma educação especial para deficientes mentais.



**ESTEVAN BONNOT DE CONDILLAC
(1715 - 1780)**

Maior filósofo do Iluminismo francês. Autor de *Le Traité des Sensations*.

JOHAN HEINRICH PESTALOZZI (1746 - 1820)

Educador suíço e fundador de colégios para crianças carentes.

AUGUSTO FREDERICO FROEBEL (1782 - 1852)

Aluno de Pestalozzi e criador de um sistema de educação especial para a primeira infância, aplicável a crianças deficientes mentais.



JEAN MARC GASPARD ITARD (1774 - 1838)

Médico e cirurgião reeducador de surdos. Autor de inúmeros trabalhos sobre gagueira, educação oral e audição. Fundador da otorrinolaringologia.

Nessa época, também destacaram-se os pioneiros **CHARLES MICHEL EPPÉE** e **VALENTIN HAÛY**. O primeiro, ligado à educação de “surdos-mudos” e o segundo, ao ensino de cegos.

O abade Eppée foi o fundador da primeira instituição especializada em “surdos-mudos” (Paris, 1770). Ele também inventou o **método de sinais**, destinado a complementar o alfabeto manual e utilizado para designar muitos objetos que não podiam ser percebidos pelos sentidos. Publicou, entre outras obras, *A Verdadeira Maneira de Instruir Surdos e Cegos*, em 1776 (MAZZOTTA, 1999).

Os trabalhos do abade Eppée e a grande projeção de suas obras influenciaram muitas pessoas. Entre elas, o inglês Thomas Braidwood (1715-1806) e o alemão Samuel Hernecke (1729-1790) que fundaram, em seus respectivos países, institutos para a educação de “surdos-mudos”. Hernecke inventou o chamado **método oral** para ensinar os “surdos-mudos” a ler e a falar a partir dos movimentos dos lábios, que hoje é denominado “leitura labial” ou “leitura orofacial”. Este método se opõe ao **método de sinais** de Eppée e, desde aquela época, já se discutia a validade de um em detrimento do outro.

Valentin Haüy fundou, em Paris, em 1784, o Institute Nationale des Jeunes Aveugles (Instituto Nacional de Jovens Cegos). Haüy utilizava letras em alto-relevo para o ensino de cegos.

Muito tempo depois, em 1818, **ESQUIROL** diferencia demência (doença mental) e amência (deficiência mental). Nas palavras dele, o primeiro é louco, o segundo é idiota. É com Esquirol que a idiotia deixa de ser considerada uma doença e o critério para avaliá-la passa ser o rendimento educacional. O médico, em consequência, perde a palavra final no que diz respeito à deficiência mental, abrindo as portas dessa nova área de estudo ao pedagogo.

**CHARLES MICHEL
EPPÉE (1712 - 1789)**

Abade que reconhecia a psicologia do surdo como sendo diferente daquele que ouvia.

**VALENTIN HAÛY
(1745 - 1822)**

Conhecido como pai e apóstolo dos cegos, foi o fundador do Instituto Nacional de Jovens Cegos, em Paris (1784).

ORTOFRENIA

Significa intelecto normal; arte de corrigir as perturbações mentais.

ESQUIROL (1772 - 1840)

Médico **ORTOFRENISTA**. Definiu e distinguiu a confusão mental, a loucura e a idiotia.

BELHOMME

Discípulo de Esquirol que escreveu *L' Essay* (1824). Esta obra é o aval da ciência para a educação daqueles considerados idiotas ou imbecis.

Outra contribuição importante de Esquirol foi o fato de ele chamar a atenção para as carências ou acidentes pré ou perinatais nos casos da idiotia, deixando de lado a noção de que as causas fossem, em sua maioria, hereditárias.

Esquirol estabeleceu claramente a diferença entre a idiotia (definida como ausência de desenvolvimento intelectual desde a infância devido a carências infantis ou condições pré e perinatais), a confusão mental (entendida como condição passageira de incidência mais ou menos geral) e a loucura (caracterizada como perda irreversível da razão e suas funções) (PESSOTTI, 1984).

Mais tarde, **BELHOMME** (1824), discípulo de Esquirol, definiu e ordenou os tipos de classificação da deficiência mental. Ele a dividiu em duas categorias – idiotia e imbecilidade. A primeira, em dois graus, e a segunda, em três. Essas classificações mostraram a possibilidade de se educar os deficientes mentais, de acordo com os graus de comprometimento.

A partir dessa informação, começaram a surgir as instituições, métodos e recursos especiais para a educação dos deficientes mentais.

O primeiro especialista em deficiência mental e ensino para esses deficientes foi **EDOUARD SEGUIN**, discípulo de Itard e com formação médica e pedagógica. Ele reconheceu a importância do treino sensorio-motor para o desenvolvimento dos deficientes mentais. Também sistematizou a metodologia do ensino especial na obra *Traitment Moral*, publicada em francês, em 1846, na cidade de Londres. Propôs, ainda, uma teoria psicogenética e afirmou que, qualquer que fosse o gênero da deficiência, o indivíduo poderia ser educado. Os progressos do deficiente dependeriam de três aspectos: o grau de comprometimento de suas funções orgânicas; o quanto de inteligência que o deficiente apresentava e a habilidade na aplicação do método.



**EDOUARD SEGUIN
(1812 - 1880)**

Médico fisiologista que discutia com propriedade questões pedagógicas da deficiência mental. É o primeiro a indicar causas orgânicas, hereditárias ou não, ambientais e psicológicas como específicas da idiotia.

Em todos os tempos e em diferentes sociedades, a despeito dos avanços alcançados e dos novos conhecimentos com o advento da ciência a partir do século XVIII, a grande maioria da população ainda não tinha acesso às informações e às novas concepções acerca da deficiência, suas causas e os tipos de escolarização mais adequados. Acresça-se a isso o consenso pessimista, como chamou Mazzotta (1999), fundamentado principalmente na idéia de que a condição de “incapacitado”, “invalidado” e “deficiente” era uma condição imutável.

Esta concepção levou à completa omissão da sociedade em relação ao atendimento das necessidades individuais específicas dessa população.

Segundo Mazzotta (1999), somente quando a mudança no quadro social ou no **CLIMA SOCIAL** apresentou condições mais favoráveis, depois do século XVIII, é que iniciativas de homens, mulheres, profissionais e deficientes começaram a aparecer, organizando medidas e propondo ações, visando ao atendimento das pessoas portadoras de deficiência, bem como sensibilizando a sociedade para o problema. Essas pessoas, que se tornaram líderes e representantes dos interesses e das necessidades dos portadores de deficiência, abriram espaços em diferentes áreas da vida social com o objetivo de ampliar os conhecimentos e encontrar formas para melhorar as condições de vida de tais pessoas.

CLIMA SOCIAL

Mazzotta entende clima social como sendo o conjunto de crenças, valores, idéias, conhecimentos, meios materiais e políticos de uma sociedade em determinado momento.



Até o século XVIII, as noções sobre deficiência estavam sempre ligadas ao misticismo e ao ocultismo. Não havia o entendimento sobre diferenças individuais e a condição de deficiente era considerada imutável.

Os primeiros movimentos pelo atendimento aos deficientes aconteceram na Europa, mais tarde expandiram-se para os Estados Unidos, Canadá e depois para outros países, inclusive o Brasil.

Até o final do século XIX, encontravam-se na literatura diversas expressões para se referir ao atendimento educacional dos portadores de deficiência como Pedagogia dos anormais, Pedagogia **TERATOLÓGICA**, Pedagogia curativa ou terapêutica, Pedagogia da assistência social e Pedagogia emendativa. Para Mazzotta (1999), algumas dessas expressões são utilizadas ainda hoje, mesmo que impróprias.

TERATOLOGIA

Estudo das monstruosidades.

Em 1866, foi publicada a obra *Observations on Ethnic Classification of Idiots*, em Londres, de **LANGDON DOWN**. Essa obra tornou célebre o seu autor por descrever a “Síndrome de Down”, que era chamada mongolismo. Esta referência era devida à grande semelhança existente entre as pessoas que tinham a síndrome e as da raça mongólica.

LANGDON DOWN (1828 – 1896)

Médico britânico.

Nessa obra, Down descreve todas as características que auxiliam na identificação da síndrome. O cabelo não é negro como o dos mongóis, mas de cor castanha, liso e escasso; a face é plana, alargada e sem proeminências; as bochechas redondas e estendidas lateralmente e, assim, ele continua a descrever os olhos, a pálpebra, a pele, a língua

IDIOTIA

É preciso lembrar que a idiotia, nessa época, era considerada uma doença orgânica e nervosa com causas específicas.



MARIA MONTESSORI (1870 – 1956)

Chamada de *Dottoressa*, foi a primeira médica da universidade italiana. Fundou a Casa dei Bambini para crianças.

e os lábios. Além da contribuição da obra de Down, a especificação de um novo tipo de deficiência mental começou a motivar a pesquisa biomédica para o estudo desse novo tipo de **IDIOTIA**.

A médica italiana **MARIA MONTESSORI** foi outra importante educadora que muito contribuiu com a EE. Ela aprimorou os métodos de Itard e Seguin e desenvolveu um programa de treinamento para crianças deficientes mentais nos internatos de Roma. Suas técnicas foram levadas para diversos países da Europa e Ásia. Montessori enfatizou, entre outras coisas, a auto-educação pelo uso de materiais didáticos, criando um método que procurava adequar a didática às peculiaridades motivacionais do aluno.

Montessori, assim como Pestalozzi, criou sistemas pedagógicos eficazes para a infância em geral, baseando seus métodos em crianças intelectualmente deficientes e, posteriormente, estendendo esses métodos às crianças normais.

Para Montessori, o método não deve limitar-se apenas às formas de ensinar repertórios educacionais, mas também alcançar a pessoa do educando, seus níveis de aspirações, seus valores e sua auto-estima. Esta foi uma das maiores contribuições dela para o entendimento da Deficiência Mental.

Em sua obra *Pedagogia Científica*, Montessori relata que foi guiada por Itard e Seguin e, baseada nos textos desses autores, criou um riquíssimo material didático que, a despeito da atração que ele despertava em todos, aos deficientes passava despercebido.



Situando...

Por volta de 1900, a educação dos deficientes era muito mais um problema pedagógico que médico.



O respeito às vivências (experiências) de cada um e aos ritmos de progresso é o requisito para o bom método, segundo Montessori.

A importância de Seguin era tão grande para Montessori que ela conseguiu concluir, após muito estudo, que o sucesso da obra dele estava na preparação do educador. Este deveria ser atraente, com voz agradável e sedutor. Deveria cuidar de seus gestos e de sua pessoa para poder conquistar as crianças. Essa era a chave secreta do êxito pedagógico (PESSOTTI, 1984).

Montessori era convicta de que o educador deveria se colocar no mesmo nível dos alunos, pois agindo de outra forma não conseguiria educá-los. Assim, o professor deveria despertar na alma infantil o homem que está ali, definindo dez regras de educação

adequadas tanto para as crianças normais em idade pré-escolar como para **CRIANÇAS TREINÁVEIS** também em idade escolar.

CRIANÇAS TREINÁVEIS

São aquelas que têm deficiência mental moderada.

1. As crianças são diferentes dos adultos e necessitam ser tratadas de modo diferente.
2. A aprendizagem vem de dentro e é espontânea; a criança deve estar interessada numa atividade para se sentir motivada.
3. As crianças têm necessidade de ambiente infantil que possibilite brincar livremente, jogar e manusear materiais coloridos.
4. As crianças amam a ordem.
5. As crianças devem ter liberdade de escolha, por isso necessitam de material suficiente para que possam passar de uma atividade para a outra, conforme o índice de interesse e de atenção o exigiam.
6. As crianças amam o silêncio.
7. As crianças preferem trabalhar a brincar.
8. As crianças amam a repetição.
9. As crianças têm senso de dignidade pessoal; assim não podemos esperar que façam exatamente o que mandamos.
10. As crianças utilizam o meio que as cercam para se aperfeiçoar, enquanto os adultos usam a si mesmos para aperfeiçoar o meio.

(MAZZOTTA, 1999, p. 23)

A EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA AMÉRICA

Nos Estados Unidos, a primeira escola pública para surdos foi estabelecida em 1817, em Connecticut. No Canadá, foi fundada em Montreal, em 1848, uma escola para meninos “surdos-mudos”.



No início do século XIX, as iniciativas individuais, coletivas e institucionais determinam o avanço na área de Educação Especial.

Cinqüenta anos depois que Valentin Haüy havia fundado a primeira escola para crianças cegas, instalou-se nos Estados Unidos, em 1829, o primeiro internato para cegos, em Massachusetts. Este instituto começou a funcionar com seis alunos em 1832. No mesmo ano, em Nova York, foi fundada outra escola do gênero. Cabe destacar que a primeira escola inteiramente subsidiada pelo Estado foi a Ohio School For the

Blind instalada em 1837. A importância do fato se deve ao despertar da sociedade para a obrigação do Estado com a educação dos portadores de deficiência (MAZZOTTA, 1999).

O primeiro internato público para os deficientes mentais que se tem notícia foi criado em 1848, em Massachusetts, introduzindo o **método Seguin**. O período de 1817 a 1850 foi muito benéfico para a educação das crianças deficientes. Muitas escolas para cegos, surdos e deficientes mentais apareceram. Para os deficientes físicos, os programas surgiram décadas mais tarde.

O modelo europeu de escolas residenciais teve forte influência nos Estados Unidos de 1850 a 1920, com o crescente aumento de escolas para deficientes.

No final de século XIX, no entanto, as escolas residenciais deixam de ser consideradas instituições apropriadas para a educação do deficiente mental. Elas passam a ser vistas como instituições para crianças e adultos sem possibilidade de educação. Os programas de externato começam, por esse motivo, a serem desenvolvidos.

As primeiras classes especiais datam de 1896. Em Providence, foi instalada uma classe para deficientes mentais, e em Chicago (1900), foi criada uma classe para cegos e uma classe para crianças aleijadas em uma escola pública.

Por iniciativa do pai de uma criança com paralisia cerebral, em 1940, o jornal *Times*, de Nova York, publicou um anúncio que levou à criação de uma organização para essas crianças. Nesta organização, os pais levantavam fundos para os centros de treinamento e pesquisa, estimulando as iniciativas do governo no sentido de criar uma legislação que proporcionasse os recursos necessários às demandas.

Por volta de 1950, a exemplo do que aconteceu com a Associação dos Paralisados Cerebrais, os pais de crianças com desenvolvimento mental retardado, excluídos da escola devido a leis que dificultavam o seu ingresso ou permanência, organizaram-se e criaram a National

Association For Retarded Children (Narc). Essa organização exerceu grande influência em vários países e, no Brasil, foi a inspiração para a criação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes).



Conviver com deficientes não é a marca da atualidade. O que pode ser considerado conquista é a luta em defesa dos direitos à educação e à cidadania das pessoas com deficiência.

CONCLUSÃO

A evolução da Educação Especial foi marcada por grandes avanços no campo da Medicina (na compreensão das deficiências) e no campo da Pedagogia (nos métodos utilizados e nas formas de escolarização do deficiente).

RESUMO

A trajetória da Educação Especial da Idade Média até os dias de hoje mostra que, apesar do desconhecimento e do preconceito, iniciativas isoladas de estudiosos, que acreditaram na potencialidade do indivíduo deficiente como uma pessoa com direitos e singularidades que precisava ser educado, favoreceram as conquistas neste campo.

EXERCÍCIOS

1. Quais foram os principais personagens da Educação Especial até o século XX?
2. O que eles fizeram de significativo para as pessoas com necessidades especiais?
3. Qual a contribuição de Maria Montessori para a educação das crianças?

AUTO-AVALIAÇÃO

Se você foi capaz de relacionar as principais conquistas para a escolarização dos deficientes e de identificar os seus mentores, passe para a próxima etapa.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Você conhecerá a história da Educação Especial no Brasil até 1950.

História da Educação Especial no Brasil até 1950

AULA

3

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer a história da Educação Especial (EE) no Brasil.
- Compreender a origem e o objetivo das iniciativas educacionais, na área de EE.
- Entender os principais marcos da EE no Brasil até 1950.

No final do século XIX, o retrato da educação no país era desolador. O altíssimo índice de analfabetismo e a escassez de escolas para as classes populares dificultavam qualquer iniciativa para a escolarização das pessoas com necessidades especiais.

A primeira forma de atendimento escolar para pessoas com necessidades especiais foi uma instituição especializada particular no Brasil destinada aos deficientes físicos, em 1600, em São Paulo.

Na área jurídica, a primeira Constituição do Brasil (1824) privava o incapacitado físico ou moral do direito político, muito embora a referida Constituição previsse a instrução primária e gratuita para todos! Antes mesmo de qualquer esforço para o atendimento aos deficientes, a sociedade já se protegia do adulto deficiente.

A organização de serviços para os deficientes cegos, mentais, surdos ou físicos começou ainda no século XIX. Alguns brasileiros, inspirados na experiência de educadores da Europa e dos Estados Unidos, e por iniciativa própria, uma vez que as iniciativas oficiais eram mínimas, começaram a ter interesse pelo atendimento dos deficientes.

A evolução na forma de atender às diferentes necessidades especiais e a inclusão dessa educação (dos excepcionais, deficientes) na política educacional brasileira ocorreram mais ou menos de forma simultânea, por volta de 1950, observadas as suas peculiaridades.

JOSÉ ALVARES DE AZEVEDO (1837 – 1854)

Brasileiro cego que estudou em Paris e foi o idealizador do Imperial Instituto dos Meninos Cegos no Brasil (atual IBC).

DR. JOSÉ F. XAVIER SIGAUD

Médico e primeiro diretor do Imperial Instituto dos Meninos Cegos no Brasil.

ATENDIMENTO AOS DEFICIENTES VISUAIS

No âmbito da deficiência visual, a primeira iniciativa aconteceu em 1854, quando D. Pedro II fundou, na cidade do Rio de Janeiro, através do Decreto Imperial nº 1428, o chamado Imperial Instituto dos Meninos Cegos.

A criação deste Instituto, segundo Mazzotta (1999), deveu-se a **JOSÉ ALVARES DE AZEVEDO**, um cego brasileiro que estudara no Instituto de Jovens Cegos de Paris, fundado por Valentin Haüy, no século XVIII. Ele teve muito sucesso na educação de Adélia Sigaud, filha do **DR. JOSÉ F. XAVIER SIGAUD**, médico da família imperial.

O ministro do Império na época, conselheiro Couto Ferraz, atento e interessado no trabalho de José Alvares de Azevedo e, devido à proximidade e influência que exercia junto a D. Pedro II, sensibilizou o monarca para a necessidade da criação do Instituto, que foi inaugurado

em 17 de setembro de 1854. Seu primeiro diretor, nomeado, foi o médico Dr. Xavier Sigaud.

O Instituto permaneceu com o nome de Imperial Instituto dos Meninos Cegos durante 36 anos. Em 1890, no governo republicano, o nome foi trocado para Instituto Nacional dos Cegos. Em 1891, a escola recebeu a denominação de Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao ilustre e atuante professor de Matemática, Benjamin Constant Botelho de Magalhães, que foi diretor da instituição (MAZZOTTA, 1999).

Em 1942, o INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT editou em BRAILLE a *Revista Brasileira para Cegos*, primeira do gênero no país. Em 1943, instalou a imprensa braille para atender, inicialmente, aos alunos do Instituto. Seis anos mais tarde, esta imprensa passou também a distribuir, gratuitamente, livros às pessoas cegas.

No ano de 1946, uma Portaria ministerial equipara o curso ginásial mantido pelo IBC ao ginásio comum, dando início ao ensino integrado para cegos. Em 1947, o Instituto, juntamente com a Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, realizou o primeiro Curso de Especialização de Professores na Didática para Cegos. No período compreendido entre 1951 e 1973, o curso foi realizado em convênio com o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (Inep).

Outra instituição importante na época foi o Instituto de Cegos Padre Chico. Fundado em 1928, na cidade de São Paulo, atendia, em uma escola residencial, crianças em idade escolar. O Instituto, além de prestar serviços de assistência médica, dentária e alimentar, oferecia vários cursos, funcionando em regime de internato, semi-internato e externato.

Outro acontecimento que marcou época foi a instalação, em São Paulo, da Fundação para o Livro do Cego no Brasil (FLCB), em março de 1946. O objetivo inicial deste órgão era produzir e distribuir livros impressos em braille. Depois, suas atividades foram ampliadas passando a atuar na educação, reabilitação e bem-estar social das pessoas cegas e portadoras de visão subnormal.

A FLCB, que era uma organização particular e sem fins lucrativos, foi declarada, em 1957, como de utilidade pública federal; em 1960, foi declarada como de utilidade pública municipal e, finalmente, em 1967, como de utilidade pública estadual, com a finalidade de integrar o deficiente visual na comunidade,

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

Situado no bairro da Urca, na cidade do Rio de Janeiro, é uma referência para o atendimento de cegos – crianças e adultos – no Brasil.



LOUIS BRAILLE (1809 – 1852)

Jovem professor cego do Institute Nationale des Jeunes Aveugles que, baseado no trabalho realizado por Barbier, desenvolve, em 1825, um sistema de pontos em relevo que poderiam ser lidos, e também reproduzidos, com facilidade pelos cegos.



O sistema braille garantia 96 símbolos para letras comuns e acentuadas, números, pontuação, entre outros.

A França só adotou o novo sistema em 1854, dois anos após a morte de Braille.



O sistema braille pode ser escrito com dois tipos de equipamentos: conjunto manual de **REGLETE** e **PUNÇÃO** e com a máquina de datilografia em braille, de marca Perkins.

como pessoa auto-suficiente e produtiva, utilizando recursos públicos federais, estaduais e municipais, além de doações. Em 1990, passou a se chamar Fundação Dorina Nowill para Cegos.

REGLETE

É um instrumento pontiagudo utilizado para produzir, em papel especial, a escrita em braille.

PUNÇÃO

É um pequeno estilete para a impressão, em papel especial, dos pontos que representam os símbolos em braille.

ERNESTO HÜET

Cidadão francês, professor e diretor do Instituto de Bourges. Hüet chegou ao Brasil no ano de 1855.



As primeiras regletes, punções, chapas para a escrita e os primeiros livros de pontos combinados em relevo, chamados de escrita pelo Método Braille, chegaram ao Brasil em 1856 e foram uma doação pessoal do Imperador ao novo Instituto.

ATENDIMENTO AOS DEFICIENTES AUDITIVOS

D. Pedro II, três anos após a criação do IBC, fundou, também no Rio de Janeiro, o **Imperial Instituto dos Surdos-Mudos**.

A iniciativa para a criação deste Instituto coube a **ERNESTO HÜET** e seu irmão que, recebido pelo imperador D. Pedro II, por influência do marquês de Abrantes, obteve apoio para a idéia de fundar uma escola para surdos-mudos no país.

Esta escola começou a funcionar atendendo dois alunos e, em 1957, passou a chamar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Desde o início, o INES caracterizou-se como um estabelecimento educacional voltado para a educação literária e o ensino profissionalizante de meninos “surdos-mudos” de 7 a 14 anos de idade (MAZZOTTA, 1999).

Tanto no IBC quanto no INES foram instaladas oficinas para a aprendizagem de ofícios. No primeiro, eram oferecidos cursos de tipografia e encadernação para os meninos e tricô para as meninas. No segundo, sapataria e encadernação, pautação e douração.

Em 1882, o imperador fez uma importante convocação para se discutir a educação das pessoas com deficiência, no primeiro Congresso de Instrução Pública que aconteceria no ano seguinte. É interessante

mencionar a preocupação, já nessa época, com a Educação Especial e destacar, inclusive, o tema “Sugestão de Currículo e Formação de Professores para Cegos e Surdos” como um dos assuntos em pauta no Congresso.

O Instituto Santa Terezinha foi fundado em 1929, em Campinas, por iniciativa de duas freiras brasileiras que foram a Paris para se especializar no ensino de crianças surdas. Em 1933, o Instituto foi transferido para a cidade de São Paulo e, até 1970, funcionou em regime de internato para meninas com deficiência auditiva. A partir desta data, passou ao regime de externato para meninas

e meninos, dando início ao trabalho de integração de alunos deficientes auditivos no ensino regular.

O Instituto Santa Terezinha foi reconhecido como de utilidade pública federal, estadual e municipal, sendo mantido por uma Congregação de Irmãs, tendo convênios com órgãos federais, estaduais e municipais. Ela é considerada, na área de EE, uma instituição especializada de elevada conceituação, oferecendo, além do ensino de nível fundamental, atendimento médico, fonoaudiológico, psicológico e social.

No ano de 1935, foi criada em Belo Horizonte a Escola Estadual Instituto Pestalozzi, especializada em deficientes auditivos e mentais.

Outra escola, destinada à educação infantil e ao ensino fundamental para deficientes auditivos, é a Escola Municipal **HELLEN KELLER**, fundada em 1952, como o primeiro Núcleo Educacional para Crianças Surdas. Desde a sua inauguração, a Escola teve cinco nomes diferentes, até ser chamada Escola Municipal de Educação Infantil e de Nível Fundamental para Deficientes Auditivos Helen Keller, em 1976. Em 1988, a partir das atividades desenvolvidas por esta Escola na rede municipal de São Paulo, foram criadas mais quatro outras escolas de educação infantil e de nível fundamental para deficientes auditivos.

Outra instituição especializada no ensino de crianças deficientes auditivas é o Instituto Educacional de São Paulo, fundado em 1954. Inicialmente, atendia crianças de três a cinco anos de idade. Em 1962, passou a oferecer o curso ginásial e funcionar em regime de semi-internato. Neste mesmo ano, o Instituto passou a pertencer à Fundação São Paulo, entidade mantenedora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Desde então, atende crianças com deficiência auditiva, em regime escolar, e crianças e adultos com distúrbios de comunicação, em regime de clínica.

Diante da nova situação administrativa, o Instituto ficou subordinado ao Centro de Educação e Reabilitação dos Distúrbios de Comunicação (Cerdic), atualmente com o nome de Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios de Comunicação (Derdic), que é um órgão suplementar da PUC-SP. Além do atendimento que vinha prestando aos deficientes auditivos na área clínica e escolar, o Derdic tornou-se um importante centro educacional especializado em pesquisa e ensino na área de audiocomunicador e fonoaudiologia (MAZZOTTA, 1999).



**HELLEN KELLER
(1880 –1968)**

Nasceu em 1880 e com 18 meses ficou cega e surda. Logo a seguir não conseguiu mais falar. Aos sete anos começou a receber a ajuda de Anne Sullivan e todos os esforços combinados levaram a jovem a ler, a escrever e até a falar.



Em 1872, apesar de a população de cegos girar em torno de 16.000 e a de surdos, em torno de 12.000, o Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação de Surdos tinham poucos alunos matriculados: 35 no primeiro e 17 no segundo, respectivamente. No entanto, a iniciativa de criação destas instituições possibilitou a ampliação da oferta de atendimento a esses deficientes, em todos os anos subseqüentes.

ATENDIMENTO AOS DEFICIENTES FÍSICOS

Datam de 1931/1932 as primeiras iniciativas com propósitos educacionais especializados no atendimento de deficientes físicos (não-sensoriais), com a criação de uma classe especial na Escola Mista do Pavilhão Fernandinho da Santa Casa de Misericórdia. Mais tarde, em 1948, nesta escola é criada outra classe especial.

Mais duas classes para deficientes físicos foram instaladas junto ao Pavilhão nos anos de 1950 e 1969.



Segundo os registros, as professoras estaduais, responsáveis pelas classes especiais, permaneceram muitos anos em suas funções. A primeira classe criada teve a mesma professora durante 22 anos. A segunda classe teve duas professoras (uma durante 16 anos e a outra lecionou por 31 anos). A terceira classe contou com a mesma professora durante 32 anos.

É importante observar que, segundo Mazzotta (1999), essas classes funcionavam como **classes hospitalares**, ou ainda como modalidade “ensino hospitalar”, onde cada professora tinha uma programação de atendimento individualizado aos alunos considerados pacientes do hospital. Por volta de 1982, funcionavam cerca de 10 classes especiais estaduais classificadas administrativamente como Escolas Isoladas.

O **LAR-ESCOLA SÃO FRANCISCO** é uma importante instituição especializada na reabilitação de deficientes físicos e foi fundado por Maria Helcida Campos Salgado. Segundo Mazzotta, a idéia surgiu a partir de uma visita ao Pavilhão Fernandinho. Na ocasião, Maria Helcida soube pelos professores que, ao receberem alta, os pacientes abandonavam o tratamento por ser longo e dispendioso. A própria Maria Helcida, ao trabalhar como voluntária no Abrigo de Menores, observou que

LAR-ESCOLA SÃO FRANCISCO

Instituição especializada na reabilitação de deficientes físicos, foi inaugurada em 1943, na cidade de São Paulo.

várias crianças eram deficientes físicas e necessitavam de unidades especializadas. A maioria era órfã, revoltada e infeliz, sem qualquer perspectiva de futuro. O trabalho com essas crianças teve início em uma classe junto ao Abrigo, onde elas começaram a receber os cuidados que necessitavam.

Mais tarde, com o desenvolvimento do trabalho, decidiu-se pela criação de uma entidade. Surge então o Lar para aqueles que nunca tinham tido um e, ao mesmo tempo, uma Escola que pudesse abrir um caminho para serem cidadãos úteis e independentes. A nova instituição, regida por um Estatuto, foi registrada no Serviço Social do Estado e se tornou obra pioneira no Brasil no campo da reabilitação dos incapacitados, sendo reconhecida como de utilidade pública estadual em 1956.

O Lar-Escola São Francisco faz parte da International Society for Rehabilitation of Disabled há mais de 50 anos. Desde o início, tem convênio com a Secretaria de Educação do Estado, que mantém sua equipe de professores. A partir de 1964, o convênio com a Escola Paulista de Medicina credenciou o Lar-Escola e o seu Instituto de Reabilitação em nível universitário (MAZZOTTA, 1999).

Em 1950, foi fundada a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), um dos mais importantes centros de reabilitação do Brasil. Instituição particular especializada no atendimento a deficientes físicos não-sensoriais, paralisados cerebrais e pacientes com problemas ortopédicos, ela tem convênio com órgãos públicos e privados, tanto nacionais como estrangeiros.

A AACD mantém convênio com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo para a prestação de serviços terapêuticos especializados, tais como psicológico, médico, fonaudiológico, fisioterápico e de terapia ocupacional e serviço social. Também oferece alimentação orientada e transporte especial aos alunos. Por este convênio, atende a duas escolas estaduais de nível fundamental, que têm classes especiais para deficientes físicos além de manter também um convênio com a Prefeitura Municipal de São Paulo e através dele atender a uma escola municipal.

A AACD mantém hoje um setor escolar que complementa o atendimento a pacientes em reabilitação que estão em idade escolar. Funcionando em regime de externato, semi-internato e internato, a AACD atende crianças e jovens deficientes físicos.

ATENDIMENTO AOS DEFICIENTES MENTAIS

Para os deficientes mentais, são encontradas duas instituições no final do Império. A primeira, especializada, foi criada em 1874 junto ao Hospital Juliano Moreira, em Salvador, chamando-se, na época, Hospital Estadual de Salvador. A segunda foi a Escola México, criada em 1887, no Rio de Janeiro, com ensino regular, que atendia também deficientes físicos e visuais.

É importante salientar que são poucas, ou mesmo insuficientes, as informações sobre o tipo de atendimento que se fazia na época. Poderia ser mais um atendimento médico do que educacional, por exemplo.

O interesse da sociedade pelas pessoas com deficiência começou a ser despertado, por volta do século XX, quando teve início uma série de publicações de trabalhos técnicos e científicos, em diferentes áreas. Os temas abordados incluíam desde a infância dos deficientes mentais até o tratamento e a educação dos alunos anormais.

Comparativamente, até 1920, os deficientes visuais e auditivos tiveram uma pequena vantagem quanto ao número de instituições para o atendimento de suas necessidades. A partir dessa data, ocorreu um nivelamento e, após 1930, houve um crescimento no número de instituições para atendimento aos deficientes mentais.

Em 1926, foi criado o Instituto Pestalozzi, em Porto Alegre, pelo casal de professores Tiago e Johanna Würth, que introduziram a “Concepção da Ortopedagogia das Escolas Auxiliares”. No ano seguinte, este Instituto é transferido para Canoas como um internato especializado no atendimento de deficientes mentais. Inspirado na concepção da pedagogia social do educador suíço Henrique Pestalozzi, esta Escola foi a precursora da expansão de outras instituições semelhantes tanto no Brasil como na América do Sul.

A Pestalozzi de Minas Gerais foi criada em 1935 e tornou-se realidade graças ao trabalho incansável da professora Helena Antipof. No Rio de Janeiro, também por iniciativa da professora, a instituição foi criada em 1948, com o nome de Sociedade Pestalozzi do Brasil. No Rio de Janeiro, como instituição particular de caráter filantrópico foi destinada ao amparo de crianças e adolescentes deficientes mentais. Ela foi a instituição responsável pela instalação das primeiras Oficinas Pedagógicas. A entidade, apesar da característica assistencial, desenvolvia também um trabalho educacional.

Em São Paulo, a Sociedade Pestalozzi foi fundada em 1952. Naquele tempo, como não havia professoras especializadas para o trabalho com deficientes mentais, a Sociedade passou a oferecer anualmente, até 1959, o Curso Intensivo de Especialização de Professores. Ao lado das classes especiais, funcionavam uma oficina pedagógica, uma clínica psicológica para exames e orientação e uma escola de pais.

Até 1950, segundo a literatura, os estabelecimentos de ensino estavam assim distribuídos:

Escolas	Natureza	Manutenção	Atendimento
40	Ensino Regular	Federal (01) Estadual (39)	Deficientes mentais
14	Ensino Regular	Federal (01) Estadual (09) Particular (04)	Deficientes mentais e outras deficiências
03	Especializada	Estadual (01) Particular (02)	Deficientes mentais
08	Especializada	Estadual (03) Particular (05)	Outras deficiências

Dados segundo Mazzotta (1999).

Em 1954, foi fundada na cidade do Rio de Janeiro, a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae). Fruto da iniciativa de um grupo de pais com o apoio de um casal norte-americano, Beatrice e George Bemis, membros da National Association for Retarded Children (Narc), organização fundada em 1950 nos Estados Unidos.

A Apae do Rio de Janeiro foi a primeira de muitas Apaes no país. Hoje, a Federação Nacional das Apaes conta com mais de mil entidades associadas.

A Apae de São Paulo, criada em 1961, teve relevância estadual e nacional na educação dos deficientes mentais. É também uma entidade particular, assistencial, de natureza civil e sem fins lucrativos (MENDES *apud* MAZZOTTA, 1999).

Em 1964, foi instalada a primeira unidade assistencial da Apae de São Paulo, cujo objetivo era dar habilitação profissional a adolescentes deficientes do sexo feminino. Em 1967, foi fundada a Clínica de Diagnóstico e Terapia dos Distúrbios do Desenvolvimento Mental (Clideme), que se transformou no Centro de Habilitação da Apae de São

Paulo. Em 1971, a Apae-SP inaugurou a primeira unidade multidisciplinar integrada para assistência a deficientes mentais e para formação de técnicos especializados nessa área, chamada Centro de Habilitação de Excepcionais.

Há, atualmente, 230 Apaes no estado de São Paulo e 1.058 no país.

É importante destacar que a Educação Especial se institucionalizou no Brasil em termos de centralização e planejamento, com os planos setoriais de educação na década de 1970. A fundação do Centro Nacional de Educação Especial (Cenesp), em 1973, é o principal marco desse período. Foi nessa época, também, que começou a implantação da maioria dos subsistemas estaduais de Educação Especial e a expansão da área junto ao ensino regular (FERREIRA, 1992).

As instituições para deficientes mais conhecidas no Brasil são, além do Instituto Benjamin Constant e do Instituto Nacional de Educação de Surdos, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes), as Sociedades Pestalozzis, a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) e o Lar-Escola São Francisco.

CONCLUSÃO

O atendimento aos deficientes visuais, auditivos, físicos e mentais teve significativo avanço a partir da criação de instituições especializadas, principalmente a partir de 1850.

RESUMO

É importante destacar que a educação dos deficientes surgiu a partir da iniciativa isolada de algumas pessoas que, sensibilizadas com o problema, encontraram apoio do governo para as suas ações.

A situação dos deficientes ficou ainda mais difícil porque, no final do Império, vivia-se em uma sociedade na qual o descaso com a educação popular era uma prática e não havia necessidade de mão-de-obra, uma vez que a ordem escravocrata estava assegurada. A economia agrária, com a utilização de instrumentos rudimentares para trabalho na terra, deixava a aristocracia rural em situação confortável, sem necessidade de preocupar-se com educação.

A partir de 1950, houve um significativo aumento no número de instituições de ensino especializadas e, paulatinamente, a sociedade começou a valorizar o direito à escolarização das pessoas com necessidades especiais.

EXERCÍCIO

Quais as principais instituições criadas para o atendimento dos deficientes físicos, visuais, mentais e auditivos? Faça o exercício mencionando as datas em que isso ocorreu. Se você conseguiu fazer o exercício sem dificuldade, poderá passar para a próxima aula.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

A seguir, você conhecerá a história da Educação Especial no Brasil, após 1950.

História da Educação Especial no Brasil após 1950

AULA

4

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Entender o contexto da evolução da Educação Especial no Brasil.
- Conhecer as principais iniciativas na área.
- Conceituar Educação Especial.

Como vocês já devem ter observado, diferentes atitudes foram tomadas ao longo dos tempos para com as pessoas deficientes.

A ignorância, o medo, o preconceito e os tabus durante séculos foram responsáveis por manter afastadas do convívio social as pessoas com deficiências. Os sentimentos predominantes que os deficientes provocavam nos outros eram de vergonha, de medo e de incômodo.

Com a humanização das culturas, conseqüência das conquistas nos campos econômico, social e filosófico e, principalmente, com o advento da Ciência, as relações entre as pessoas com e sem deficiência começaram a se modificar.

Até o século XIX, não houve qualquer preocupação com o aspecto educacional dos deficientes. A história da Educação Especial no Brasil nos mostra que o período compreendido entre os anos de 1800 e 1950 foi marcado por iniciativas oficiais e particulares isoladas. A proteção e o cuidado, nessa ocasião, possuíam o caráter assistencialista.

Somente no século XX, a partir da criação de instituições especializadas, pode-se considerar que realmente tem início a educação de pessoas com deficiência. A segunda metade do século XX foi marcada por iniciativas oficiais de âmbito nacional. É sobre este período que tratará esta aula.

Nessa época, foi considerável o número de ações governamentais, caracterizadas principalmente por campanhas específicas para atendimento das pessoas com deficiência auditiva, visual e mental. A Educação Especial começou a aparecer no cenário educacional brasileiro de maneira mais efetiva.

A EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

MAZZOTTA (1999) fez um estudo detalhado do período de 1957 a 1993 para procurar, identificar, compreender e explicar as propostas relativas à Educação Especial dessa época. O autor concluiu que havia “incoerências entre os princípios definidos nos textos legais e as propostas consubstanciadas nos planos oficiais” (p. 190). Para ele, isso se deveu à ausência de uma Política Nacional da Educação Especial.

MARCOS J. S. MAZZOTTA

Nasceu no dia 11 de julho de 1944, em Franca (SP). É Mestre e Doutor em Educação e Livre-Docente em Educação Especial pela USP. Atuou como docente em classes especiais de deficientes mentais e no ensino de 1º e 2º Graus. Desde 1973, exerce a docência em cursos superiores na área de Educação Especial. É autor de diversos livros. *Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas* (1999); *Trabalho Docente e Formação de Professores de Educação Especial* (1993); *Fundamentos da Educação Especial* (1982).

Nesse contexto, uma das primeiras iniciativas do Governo Federal, ao assumir o atendimento educacional aos excepcionais, foi a criação de campanhas voltadas para este fim, buscando reverter tal postura.

Os eventos que marcaram a área Educação Especial, a partir da década de 1950, serão apresentados a seguir:

1957 – foi criada a Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro (CESB). Instalada no Instituto Nacional de Surdos (INES), no Rio de Janeiro, tinha por finalidade promover, por todos meios, as medidas necessárias à educação e à assistência em todo território nacional. A Campanha poderia desenvolver ações de forma direta, ou através de convênios com entidades públicas ou particulares.

1958 – foi criada a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão. Esta, vinculada ao Instituto Benjamin Constant (IBC), no Rio de Janeiro. Dois anos depois, teve seu nome alterado para Campanha Nacional para a Educação dos Cegos (CNEC) e ficou subordinada ao Gabinete do ministro da Educação e Cultura.

Os objetivos dessa Campanha e de todas as atividades desenvolvidas a partir dela eram oferecer oportunidades de atendimento educacional aos deficientes da visão. Entre as atividades, estavam incluídos o treinamento, a especialização de professores e de técnicos no campo da educação e reabilitação de deficientes visuais.

1960 – por influência de movimentos liderados pelas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais e pela Sociedade Pestalozzi, tem início, no Rio de Janeiro, a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (Cademe).

A finalidade da Campanha era promover, em todo o território nacional, a educação, o treinamento, a reabilitação e a assistência educacional das crianças retardadas e de outros deficientes mentais de qualquer idade ou sexo.

Naquele momento, entendia-se por reabilitação o processo de tratamento de pessoas com deficiência que, mediante o desenvolvimento de programas terapêuticos específicos de natureza médica e psicossocial, visava à melhoria das condições físicas, psíquicas e sociais. A reabilitação, que se caracterizava pela prestação de serviços especializados, desenvolvia-se através de equipe multiprofissional, que realizava também atividades educacionais.

- 1971 – com a aprovação da Lei nº 5.692/71, que em seu Art. 9 previa “tratamento especial aos excepcionais”, muitas foram as ações desenvolvidas com vistas à implantação das novas diretrizes e bases para o ensino de nível fundamental e nível médio.
- Além disso, dois documentos, na época, deram destaque à Educação Especial. O primeiro foi o Parecer nº 848/72, do Conselho Federal de Educação (CFE). O segundo foi a Carta do presidente da Federação Nacional das Apaes, doutor Justino Alves Pereira, solicitando a adoção de medidas urgentes para que o ensino e amparo ao excepcional também fossem dinamizados por ocasião da reformulação dos outros setores educacionais.
- Os dois documentos se complementavam e essa área passou a ser objeto de atenção do MEC e do Conselho Federal da Educação.
- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 4.024/61, dedicou um capítulo à educação dos excepcionais e a Lei nº 5.692/71 colocou a questão como um caso do ensino regular.
- 1972 – foi formado um grupo de trabalho para delinear a política e as linhas de ação do governo na área da educação de excepcionais. Esse grupo recebeu o nome de Grupo-tarefa da Educação Especial.
- O Grupo-tarefa foi o responsável, entre outras coisas, pela vinda ao Brasil do norte-americano James Gallagher que fez, em um relatório, propostas para estruturação da Educação Especial. Este relatório contribuiu com a criação, no Ministério da Educação e Cultura, de um órgão central responsável pelo atendimento aos excepcionais no Brasil – o Centro Nacional de Educação Especial (Cenesp).
- 1973 – o Cenesp foi criado com a finalidade de promover a expansão e a melhoria do atendimento aos excepcionais.
- Com a criação do Cenesp, foram extintas as Campanhas Nacionais, tanto para a educação dos cegos quanto para a educação e reabilitação de deficientes mentais. O acervo financeiro e patrimonial das campanhas, assim como o acervo financeiro, pessoal e patrimonial do Instituto Benjamin Constant (IBC) e do Instituto Nacional de Surdos (INES) passaram a pertencer ao novo órgão.
- 1975 – foi aprovado pelo Regimento Interno, na Portaria nº 550, de 29 de outubro de 1975, a organização, competência e atribuições do Cenesp.

A finalidade e a competência do Cenesp foram detalhadas no Art. 2, em seu parágrafo único, nos termos que se seguem.

O Cenesp tem por finalidade planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação Especial no período pré-escolar, no ensino de 1º e 2º graus, no superior e no supletivo, para os deficientes da visão, da audição, mentais, físicos, portadores de deficiências múltiplas, educandos com problemas de conduta e os superdotados, visando à participação progressiva na comunidade e obedecendo os princípios doutrinários, políticos e científicos que orientavam a Educação Especial (MAZZOTTA, 1999, p. 56).

Inicialmente, o Cenesp teve sua sede no Rio de Janeiro, ao lado do Instituto Benjamin Constant, na Urca.

A Portaria nº 696, de 15 de dezembro de 1981, aprovou um novo Regimento Interno e revogou o anterior. Basicamente, as mesmas competências e atribuições foram conservadas, sendo realizadas alterações apenas na supervisão de suas atividades, que passaram a ficar sujeitas à nova Secretaria de Ensino de 1º e 2º graus (SEPS/MEC). À organização administrativa, que era composta de seis unidades, foi acrescida mais uma.

O Cenesp, mais tarde, foi transformado em Secretaria de Educação Especial (Sespe).

A Secretaria, ligada ao Ministério da Educação, manteve basicamente as mesmas competências e estrutura do Cenesp, com extinção apenas do conselho consultivo. Foram criadas algumas subsecretarias e uma coordenadoria. O Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação de Surdos permaneceram como órgãos autônomos, vinculados à Sespe para efeitos de supervisão ministerial.

Com a criação da Sespe, a coordenação geral foi então transferida do Rio de Janeiro, onde sempre estivera localizada, para Brasília-DF.

1990 – com a transferência do órgão de Educação Especial para Brasília, o poder político sobre a Educação Especial foi deslocado para a Capital Federal. Com a reestruturação do Ministério da Educação, foi extinta a Sespe e as atribuições relativas à Educação Especial passaram a ser de responsabilidade da Secretaria Nacional de Educação Básica (Seneb).

Foi incluído nessa Secretaria o Departamento de Educação Supletiva e Especial (Dese).

1990

1992 — 1992 – houve uma reorganização dos ministérios e a Secretaria de Educação Especial (Seesp) foi novamente ativada, como órgão específico do Ministério da Educação e do Desporto.



É importante observar as diferentes posições que a Educação Especial assumiu na estrutura administrativa do governo (MEC) em dois anos (1990-1992). Ora departamento, ora coordenação, ora secretaria, cada uma com diferentes implicações políticas e conseqüências particulares nos campos financeiro, administrativo e pedagógico, concorrendo muitas vezes para a ineficácia de ações de longo prazo.

DEFINIÇÕES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Para Mazzotta, a Educação Especial é definida como:

A modalidade de ensino que se caracteriza por um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais organizados para apoiar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação formal dos educandos que apresentam necessidades educacionais muito diferentes das da maioria das crianças e jovens. Tais educandos, também denominados de “excepcionais”, são justamente aqueles que hoje têm sido chamados de “alunos com necessidades educacionais especiais”. Entende-se que tais necessidades educacionais especiais decorrem da defrontação das condições individuais do aluno com as condições gerais da educação formal que lhe é oferecida (1999, p. 11).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996, no seu Art. 58, do capítulo V, que trata da Educação Especial, complementa e amplia a definição:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade da educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais e que, haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial, e que, o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

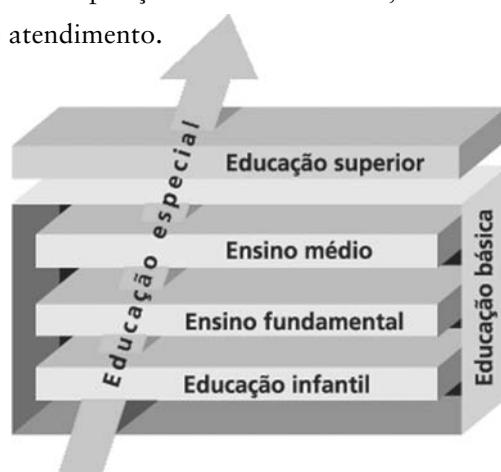
Para a compreensão do real significado da Educação Especial, é necessário ampliar-se as definições e, assim, entender-se todas as ações a serem realizadas decorrentes dos objetivos propostos. Sabe-se que à Educação Especial cabe o atendimento às necessidades educacionais formais do aluno que:

Por apresentar necessidades próprias e diferentes dos demais alunos no domínio das aprendizagens curriculares correspondentes a sua idade, requer recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Genericamente chamados de portadores de necessidades educacionais especiais, classificam-se em: portadores de deficiência (mental, visual, auditiva, física e múltipla), portadores de condutas típicas (problemas de conduta) e portadores de altas habilidades (superdotados) (BRASIL/SEESP, 1994, p. 13).

Ainda, segundo a Seesp, 1994, a Educação Especial é:

Um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de deficiência, condutas típicas e altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino. Fundamenta-se em referências teóricas e práticas compatíveis com as necessidades específicas de seu alunado. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até os graus superiores do ensino. Sob o enfoque sistêmico, a Educação Especial integra o sistema educacional vigente, identificando-se com sua finalidade que é a de formar cidadãos conscientes e participativos (p. 17).

Assim, a Educação Especial deve ser vista como parte integrante do sistema educacional brasileiro, em todos os níveis de ensino, da Educação Infantil ao Ensino Superior. Essa modalidade de educação é considerada um conjunto de recursos educacionais e estratégias de apoio que estejam à disposição de todos os alunos, oferecendo diferentes alternativas de atendimento.





No advento do século XXI, tem-se ainda um considerável caminho a percorrer em conquistas, em espaços ocupados e, principalmente, em mudanças de atitude dos não-deficientes para com as pessoas com necessidades especiais.

CONCLUSÃO

A Educação Especial, após 1950, foi marcada por inúmeras estruturas administrativas. Se, em um primeiro momento, o serviço responsável pela Educação Especial era uma coordenação, logo a seguir passa ser um centro e depois um departamento, até se tornar uma secretaria. Em cada mudança, há implicações funcionais, financeiras e de competências educacionais.

RESUMO

O aspecto relevante é o fato de que uma pessoa sozinha não constrói obras sociais, mas quando homens e mulheres se unem com um objetivo único, eles poderão desempenhar, nas palavras de Mazzotta, o importante papel de impulsionadores do desenvolvimento de organizações institucionais do atendimento aos portadores de deficiências e necessidades especiais (1999, p. 62).

Nesse contexto, a organização dos pais é que, historicamente, tem sido responsável em operar mudanças no atendimento das pessoas com necessidades especiais.

Atualmente, além da ação da família, foi incorporada ao movimento em prol das pessoas deficientes, a ação dos próprios portadores de necessidades especiais que, como cidadãos conscientes, reivindicam seus direitos e garantias constitucionais.

EXERCÍCIOS

Conhecido o histórico da Educação Especial (EE), procure identificar a estrutura de atendimento da EE em sua cidade, relacionando as principais atuações nos setores público e privado.

Na organização da Educação Municipal, tente conhecer as ligações administrativas, seus responsáveis e tipos de atendimento prestado à população e à rede educacional existente.

Se você, nesta pesquisa, conseguiu escrever a história da EE de seu município, as principais datas, personagens e conquistas, poderá passar para a próxima aula.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

A seguir, você estudará os avanços e as conquistas, as leis e políticas públicas da Educação Especial.

Avanços, Leis, Políticas e Conceitos na Educação

Neste módulo, inicialmente, serão enfocadas as leis mais abrangentes que regulam os procedimentos que devem ser observados por todos para a garantia e a manutenção dos direitos dos deficientes.

Na seqüência, serão estudadas as leis do nosso país que vêm concorrendo para, ao garantir os direitos, procurar mudar a atitude de pessoas e da sociedade no sentido do respeito à cidadania do deficiente.

As aulas inclusas nesta unidade, também, se referem aos conceitos de integração e inclusão, apresentando as nuances desses procedimentos e suas conseqüências para a vida das pessoas com necessidades educacionais especiais nas diversas instituições.

Ao término do módulo, o professor terá condições de refletir sobre a evolução da legislação e sobre o cumprimento desta por instituições públicas e privadas, bem como, entender os múltiplos estereótipos e preconceitos cristalizados na sociedade. Vale lembrar que uma postura positiva do professor, em relação ao deficiente, contribuirá, em muito, para combater estereótipos e preconceitos com a informação e, assim, contribuir para a formação de uma nova geração de pessoas mais sensíveis a este desafio – o respeito à dignidade da pessoa deficiente.

Módulo 2

Avanços e conquistas na Educação Especial

AULA

5

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Relacionar os avanços no campo do Direito Individual e na Educação Especial.
- Reconhecer a importância das conquistas das pessoas com necessidades especiais nas diferentes áreas.

Nas quatro aulas anteriores, você conheceu as diferentes formas de convivência do deficiente com a sociedade, através dos tempos, e aprendeu que a visão sobre a deficiência é social e historicamente construída.

Aprendeu, também, que o caminho percorrido pelos deficientes até chegarem à condição de serem educados foi longo e muitas vezes cruel.

No entanto, e felizmente, o mundo mudou, os conhecimentos foram se ampliando, a Medicina evoluiu e as tecnologias chegaram para facilitar o cotidiano das pessoas. Hoje, ainda há desafios a serem transpostos no convívio com a sociedade. Entre as atuais dificuldades, está o desafio de tornar universal o acesso à educação, à saúde, à segurança e ao emprego.

No campo da Educação Especial, nem todas as alternativas e respostas foram encontradas para os impasses da convivência social. Entretanto, o caminho percorrido até aqui só foi possível porque, no século passado, alguns acontecimentos internacionais tornaram-se marcos e nortearam as conquistas em diferentes campos, para as pessoas de uma maneira geral e, particularmente, para aquelas com necessidades especiais. Destacam-se, dentre eles, a **Declaração Universal dos Direitos do Homem** (1948), a **Convenção sobre os Direitos da Criança** (1989) e a **Declaração de Salamanca** (1994).

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

O primeiro, e talvez o mais importante marco, foi a Declaração Universal dos Direitos do Homem adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), no dia 10 de dezembro de 1948. Não é uma lei, mas tem uma grande força moral e norteia boa parte das decisões tomadas pela comunidade internacional. É um texto de referência ética que estabelece os direitos naturais de todos os seres humanos, independentemente de nacionalidade, cor, sexo, orientação religiosa, política (TONELLO, 2001).

Antes de destacar os trechos mais importantes da Declaração, vamos contextualizar os fatos, as reivindicações e a compreensão de homem e de sociedade de seu tempo.

O mundo vivia o pós-guerra em 1948. Cerca de 50 milhões de pessoas morreram em combate, perto de 6 milhões de judeus foram exterminados em campos de concentração nazistas, e um sem-número de pessoas mutiladas e deficientes voltavam para seus países de origem (TONELLO, 2001).

Nesta época, as minorias que se sentiam prejudicadas na convivência em sociedade, por diferentes motivos, começaram a reivindicar seus direitos.

A **DECLARAÇÃO**, então, surge da união dos governos para a criação de mecanismos capazes de “proteger o homem contra o homem, as nações contra as nações e sempre que homens e nações se arroguem o poder de violar direitos” (BRASIL, 1990, p. 7).

Este documento garante a educação para todos, indistintamente, quaisquer que sejam as origens ou condição social.

A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948)

Não foi o primeiro texto do gênero. Outros acordos e convenções celebrados em diferentes países tiveram os mesmos objetivos: proteger o homem e garantir os direitos do cidadão.

A primeira declaração do gênero, de que se tem notícia, foi a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789, na França. Nela, a ignorância, o esquecimento e o desprezo dos direitos do homem eram considerados as únicas causas das desgraças públicas e da corrupção do governo.

A Carta das Nações Unidas de 1945 foi o primeiro documento elaborado com a finalidade de preservar as gerações futuras do flagelo da guerra. Este documento reafirma os direitos do homem, a dignidade e os valores do ser humano.

A Secretaria de Educação Especial do MEC (Seesp/MEC), desde 1994, no contexto da Declaração Universal dos Direitos do Homem, destaca e tem sempre presente em suas decisões os seguintes princípios:

Todo ser humano é elemento valioso, qualquer que seja a idade, sexo, nível mental, condições emocionais e antecedentes culturais que possua, ou grupo étnico, nível social e credo a que pertença. Este valor é inerente a sua natureza e às potencialidades que traz em si.

Todo ser humano, em todas as suas dimensões, é o centro e o foco de qualquer movimento para a sua promoção. O princípio é válido, tanto para as pessoas normais e para as ligeiramente afetadas como, também, para as gravemente prejudicadas, que exigem uma ação integrada de responsabilidade e de realizações pluridirecionais.

O Art VII, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, prevê que toda mulher em estado de gravidez (...) assim como toda criança, tem direito à proteção, cuidados e auxílios especiais.

O Art. XI, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, prevê que toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais.

O Art. XV, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, prevê que toda pessoa tem direito ao descanso (...).

Todo ser humano conta com possibilidades reais, mínimas que sejam, de alcançar pleno desenvolvimento de suas habilidades e de adaptar-se positivamente ao ambiente normal.

Todo ser humano tem direito de reivindicar condições apropriadas de vida, aprendizagem e ação; de desfrutar de convivência condigna e de aproveitar as experiências que lhes são oferecidas para desempenhar sua função social como pessoa e membro atuante de uma comunidade.

Todo ser humano, por menor contribuição que possa dar à sociedade, deve fazer jus ao direito de igualdade de oportunidades, que lhe assiste como integrante de uma sociedade.

Todo ser humano, sejam quais forem as suas condições de vida, tem direito de ser tratado com respeito e dignidade (BRASIL, SEESP, 1995, p. 7-8).

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA

Outro marco internacional foi a Convenção sobre os Direitos da Criança, de 20 de novembro de 1989, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990.

O quinto princípio dessa Convenção explicita os direitos dos portadores de necessidades especiais, levando os educadores, em geral, a assumirem a responsabilidade de valorizá-los como indivíduos e como seres sociais.

Em seu Artigo 1º, a Convenção define criança como todo ser humano menor de 18 anos de idade, salvo se, em conformidade com a lei aplicável a ela, a maioridade seja alcançada antes.

A Secretaria de Educação Especial/MEC (BRASIL, SEESP, 1995, p. 8-9) destaca o Artigo 23, da referida Convenção, que prescreve:

Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiência física ou mental deverá desfrutar de uma vida plena e decente, em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

Os Estados Partes reconhecem o direito da criança deficiente de receber cuidados especiais. Eles também, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada. Esta deve ser adequada ao estado da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 20 do presente artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança, e visará assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual. Os Estados Partes promoverão, com o espírito de cooperação internacional, um intercâmbio adequado de informações nos campos da assistência médica preventiva e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, inclusive a divulgação de informações a respeito dos métodos de reabilitação e dos serviços de ensino e formação profissional, bem como o acesso a essa informação, a fim de que os Estados Partes possam aprimorar sua capacidade e seus conhecimentos e ampliar sua experiência nesses campos. Nesse sentido, serão levadas especialmente em conta as necessidades dos países em desenvolvimento.



Situando ...

Salamanca é uma cidade da Espanha que, no período de 07 a 10 de junho de 1994, sediou a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

Finalmente, o último marco internacional: a **DECLARAÇÃO DE SALAMANCA** (1994). Esta Declaração é o documento resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Especiais.

Esta Conferência teve como objetivo promover a educação para todos, analisando as mudanças fundamentais de política necessárias para favorecer o enfoque da educação integradora, capacitando as escolas para atender as crianças, principalmente as que tenham necessidades educativas especiais (BRASIL, CORDE, 1994).

A DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

É o documento resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais. Ela consubstancia os princípios, a política e as práticas da integração das pessoas com necessidades educativas especiais.

O documento da Declaração de Salamanca (1994), segundo a Secretaria de Educação Especial (BRASIL, SEESP, 1995), proclama que:

Estavam presentes na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais representantes de 92 governos e 25 organizações internacionais que reafirmaram o compromisso com a educação para todos.

Entende-se Escola para Todos como sendo a instituição que inclui todas as crianças, que reconhece as diferenças, que promove a aprendizagem e que atende às necessidades de cada uma.

A Conferência Mundial sobre Educação para Todos aconteceu em 1990, em Jontiem, na Tailândia, renovando a garantia do direito de todas as pessoas à educação, independente de suas diferenças particulares.

Todas as crianças têm direito fundamental à educação e deve ser dada a oportunidade de obter e manter um nível adequado de conhecimentos.

Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias.

Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades.

As pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso à escola regular que deverão integrá-las numa pedagogia centrada na criança, capaz de atender a essas necessidades.

As escolas regulares, com essa orientação integradora, representam os meios mais eficazes de combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade integradora e alcançando educação para todos, além de proporcionar uma educação efetiva à maioria das crianças e melhorar tanto a eficiência como a relação custo-benefício de todo o sistema educativo.

A Declaração de Salamanca traz, ainda, novas idéias sobre necessidades educativas especiais e diretrizes de ação no Plano Nacional, que incluem:

- A política e as formas de organização;
- Os aspectos escolares;
- A formação do pessoal docente;
- Os serviços externos que servirão de apoio;
- As áreas prioritárias (educação pré-escolar, preparação para a vida adulta, educação continuada de adultos e de meninas);
- A participação da comunidade e os recursos necessários.

Este documento é um referencial que sinaliza um outro momento para a Educação Especial.

Antes, não havia nada tão específico. A Declaração de Salamanca orienta as práticas da educação para todos, pois as escolas, agora integradoras, devem acolher as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas. Esta Declaração advoga a pedagogia centrada na criança.

As idéias a seguir mostrarão o alcance da Declaração de Salamanca na orientação dos procedimentos na área da Educação Especial.

O direito da criança

Toda criança com deficiência tem o direito de manifestar seus desejos quanto a sua educação, na medida de sua capacidade de estar certa disso.

Princípio fundamental

As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem-dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias lingüísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas.

Necessidades educativas especiais

Tal expressão refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem. Em algum momento de sua escolarização, muitas crianças têm dificuldades de aprendizagem e, portanto, necessidades educativas especiais.

Escola integradora

É a escola cujo desafio é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar com sucesso todos os alunos, inclusive os que sofrem de deficiências graves.

Pressupostos

Todas as diferenças humanas são normais e a aprendizagem deve, portanto, ajustar-se às necessidades de cada criança, e não ao contrário.

Uma pedagogia centrada na criança é válida para todos os alunos e, conseqüentemente, para toda a sociedade.



As escolas que centralizam o ensino na criança são a base para a construção de uma sociedade que respeita tanto a dignidade quanto as diferenças de todos os seres humanos (BRASIL, CORDE, 1994).

CONCLUSÃO

Os pontos destacados demonstram o avanço da sociedade na consideração com respeito às diferenças, à dignidade, à educação e às possibilidades de cada ser humano, independentemente das condições físicas de cada um.

RESUMO

Os avanços e as conquistas que destacamos nessa aula mostraram que o movimento da Educação Especial, no final do século passado, foi resultado de acontecimentos anteriores ligados ao desenvolvimento dos direitos do homem, dos direitos da criança e do direito à educação. O encaminhamento dessas discussões conduziu à concentração das reivindicações das minorias. O resultado final desses movimentos é a proposta de um novo modelo de educação (centrada na criança), de escola (integradora) e de sociedade (que acolhe e respeita as diferenças).

EXERCÍCIOS

1. Quais foram os principais acontecimentos internacionais que nortearam as conquistas das pessoas com necessidades especiais?
 2. Quais são os principais pontos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) que você destacaria?
 3. Na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), em seu Art. 23, destaque:
 - a. Os aspectos relevantes para a vida da criança com necessidades especiais.
 - b. Os aspectos relevantes para a educação da criança com necessidades especiais.
 4. Defina Escola para Todos, segundo o conteúdo estudado na aula.
 5. Qual é o direito da criança deficiente, segundo a Declaração de Salamanca (1994)?
 6. De acordo com o princípio fundamental da Declaração de Salamanca (1994), a quem as escolas devem acolher?
 7. O que significa “necessidades educativas especiais”?
 8. Qual é o principal desafio das escolas integradoras?
 9. Discorra sobre o significado da seguinte expressão: “o processo de aprendizagem deve ajustar-se às necessidades de cada criança”.
 10. Explícite em dez linhas como você entende o convívio com a diversidade.
- Se você conseguiu resolver os exercícios propostos e entendeu os marcos e as conquistas da Educação Especial no período, passe para a aula seguinte.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, serão abordadas as leis e as políticas públicas, dando continuidade aos conhecimentos legais que amparam a Educação Especial.

Leis e políticas públicas – 1ª Parte

AULA

6

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer as leis e as políticas públicas no campo da Educação Especial.
- Reconhecer a importância das conquistas das pessoas com necessidades especiais nas diferentes áreas.

A despeito de todo o preconceito, a vida das pessoas deficientes ou diferentes foi ocupando espaços de significativa importância na legislação, à medida que o convívio com outros indivíduos foi se tornando cada vez mais freqüente na sociedade.

A luta pelos direitos de ir e vir e o acesso aos mesmos bens que as pessoas em sociedade usufruem, como a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o esporte, o lazer e a cultura, entre outros fatores, concorreram para essa mudança de postura.

Entretanto, são muitos os excluídos na sociedade. Não se trata de sair em defesa de uma classe que vive à margem de tudo que a grande maioria tem acesso. Na realidade, deve-se ter a consciência de que, ainda hoje, as mulheres, os negros, os velhos, as crianças e tantos outros travam verdadeiras batalhas para sobreviver em igualdade de condições e para serem tratados com respeito no nosso país.

Inclusão não significa apenas poder estar junto com os outros e não ser discriminado, mas também poder sentir-se aceito e conviver em um ambiente onde o ser humano seja tratado com respeito e dignidade.

A legislação, nesse sentido, é um dos meios mais importantes para acabar com a discriminação na sociedade, pois ela protege os direitos do cidadão deficiente. Entretanto, as leis não conseguem fazer com que as pessoas se modifiquem, pois, como muito bem lembrou Jannuzzi (1993), “nos países desenvolvidos a lei é baixada para consagrar o costume. Aqui, se tem a pretensão de gerar mudanças de costumes através da imposição das leis” (p. 15).

Conhecer a legislação que garante os direitos de todos possibilita avaliar as políticas públicas e pensar sobre a história e a cultura do país. Isso torna mais fácil o caminho para a construção de uma sociedade aberta às diversidades e à participação de todos, uma sociedade inclusiva.

Nesta aula, as principais leis no campo da Educação Especial serão objeto de estudo. Nesta primeira parte, o destaque será dado à Constituição Federal (1988); à Política Nacional de Educação Especial (1994); ao Plano Decenal de Educação para Todos (1994) e à Lei de Diretrizes e Base de Educação Nacional (1996).

Não se tem a pretensão de esgotar nenhum desses temas, mas sim destacar nas leis e políticas públicas vigentes os aspectos mais importantes tanto para as pessoas com necessidades especiais como para a Educação Especial.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Educação Especial (EE) fundamenta-se na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), especialmente nos seguintes artigos:

Capítulo II - Da União

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

...

II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Capítulo III – Da educação, da cultura e do desporto

Seção I – Da educação

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

...

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

...

III. atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente e do idoso

...

Art. 227.

§ 1º. O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

...

II. criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como a integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso dos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

As Reformas Constitucionais no país aconteceram nos anos de 1824, 1891, 1934, 1937 e 1988.

Alunos de Educação Especial são os educandos que requerem recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Nesta época, são chamados de portadores de necessidades especiais.

Pessoa portadora de necessidades especiais é aquela que demanda recursos especializados para superar ou minimizar suas dificuldades.

Quando se faz referência, no campo educacional, aos alunos com necessidades especiais, não se refere a qualquer necessidade, mas sim às necessidades educacionais especiais.

A Constituição Federal (1988) tem ainda outros dispositivos que tratam das pessoas com deficiência e podem ser encontrados nos seguintes títulos:

- Dos Direitos e Garantias Fundamentais (Art. 7);
- Da Organização do Estado (Art. 24);
- Da Administração Pública (Art. 37);
- Da Ordem Social (Art. 203);
- Das Disposições Gerais (Art. 244).



Lembre que:

Todo documento que objetiva orientar ações nos diferentes campos deve se fundamentar na legislação principal existente.

POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Política Nacional de Educação Especial (PNEE), segundo a Secretaria do MEC (1994, p. 7), é:

A ciência e a arte de estabelecer objetivos gerais e específicos, decorrentes da interpretação dos interesses, necessidades e aspirações de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas (problemas de conduta) e de altas habilidades (superdotados), assim como o de bem orientar todas as atividades que garantam a conquista e a manutenção de tais objetivos.

O conteúdo da Política de Educação Especial se fundamenta na Constituição Federal (1988), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 5.692/71, com redação alterada pela Lei nº 7.044/82), no Plano Decenal de Educação para Todos/MEC (1993) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

Na Política Nacional de Educação Especial, é enunciado um conjunto de objetivos que procura garantir o atendimento educacional da pessoa com necessidades especiais.

CONDUTAS TÍPICAS

São manifestações de comportamentos típicos de pessoas com **SÍNDROMES** e quadros psicóticos, neurológicos ou psiquiátricos. Elas ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social em grau que necessite de atendimento educacional especializado.

SÍNDROME

É um conjunto de sintomas e de sinais provocado por um mesmo mecanismo e dependente de causas diversas.

O objetivo geral da PNEE é servir como orientação do processo global de educação das pessoas com deficiências, **CONDUTAS TÍPICAS** e altas habilidades, criando condições adequadas ao desenvolvimento de suas potencialidades.

Com relação aos objetivos específicos, a PNEE apresenta 45 itens, dos quais destacamos:

- desenvolvimento global das potencialidades dos alunos;
- incentivo à autonomia, cooperação, espírito crítico e criativo da pessoa portadora de necessidades especiais;
- integração dos portadores de necessidades especiais à sociedade;
- ingresso do aluno portador de deficiência e de condutas típicas em turmas do ensino regular sempre que possível;
- provimento do sistema escolar com aparelhos específicos e recursos institucionais e tecnológicos de apoio educativo;
- eliminação de barreiras físicas, ambientais e culturais;
- apoio ao corpo técnico/docente de Educação Especial, para o desenvolvimento de estudos e pesquisas em torno da aprendizagem dos portadores de necessidades especiais;
- desenvolvimento de ações integradas nas áreas de ação social, educação, saúde e trabalho.

É interessante observar que a amplitude de tais objetivos inclui diferentes áreas e ações diversificadas misturando, de certa forma, procedimentos e recomendações.

Nas diretrizes gerais da PNEE, é relacionado um número extenso de itens cujo objetivo principal é balizar o repensar da filosofia educacional de modo a valorizar e respeitar as diferenças de cada um, o que implica a individualização do ensino.

Nos fundamentos **AXIOLÓGICOS** da PNEE, estão os princípios específicos que norteiam a Educação Especial que serão apresentados a seguir.

Princípio da normalização

Significa oferecer aos portadores de necessidades especiais as mesmas condições e oportunidades sociais, educacionais e profissionais das outras pessoas. Normalização significa aceitar a maneira de esses indivíduos viverem, com direitos e deveres. Significa respeitar as características pessoais.

AXIOLOGIA

Diz respeito à teoria dos valores (Ética).

Princípio da integração

Significa considerar os valores democráticos da igualdade, da participação ativa e do respeito a deveres e direitos socialmente estabelecidos. Integração implica reciprocidade e envolve a aceitação daquele que se insere.

Princípio da individualização

Refere-se à valorização das diferenças individuais. Individualização pressupõe a adequação do atendimento educacional a cada portador de necessidades educativas especiais, respeitando o ritmo e as características pessoais de cada um.

Princípio sociológico da interdependência

Significa considerar que, além do atendimento educacional, outras práticas nas áreas social, médica e psicológica podem ser necessárias. Com vistas ao desenvolvimento das potencialidades, deve-se valorizar parcerias, envolvendo educação, saúde, ação social e trabalho.

EPISTEMOLOGIA

Parte da Filosofia que estuda os limites da atividade humana de conhecimento e os critérios que condicionam a validade dos nossos conhecimentos.

Princípio EPISTEMOLÓGICO da construção real

Significa conciliar o que é necessário para atender às aspirações dos portadores de necessidades especiais com a aplicação dos meios disponíveis.

Princípio da efetividade dos modelos de atendimento educacional

Diz respeito à qualidade das ações educativas. Envolve a infraestrutura (administrativa, recursos humanos e material); a hierarquia de poder (interna e externa às instituições envolvidas) e o consenso político em torno das funções sociais e educativas (ideologias educacionais).



Situando...

O Plano Decenal de Educação para Todos, elaborado em 1993 pelo MEC, em parceria com a sociedade, foi a primeira iniciativa do Brasil para responder às metas da Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jontiem, na Tailândia, em 1990.

Princípio do ajuste econômico com a dimensão humana

Significa a valorização da dignidade dos portadores de necessidades especiais. Nesse sentido, a relação custo-benefício não deve prevalecer sobre a dimensão do homem portador de necessidades especiais, que faz jus a todos os direitos como cidadão.

Princípio da legitimidade

Significa a participação de pessoas portadoras de necessidades especiais, de condutas típicas, de altas habilidades ou de seus representantes legais, na elaboração de políticas públicas, planos e programas.

PLANO DECENAL DE EDUCAÇÃO PARA TODOS

O Plano Decenal tem como foco principal a universalização da educação básica e a erradicação do analfabetismo. O portador de deficiência é incluído como um dos segmentos da clientela escolar, e passa a receber mais atenção para alcançar essa universalização com qualidade e equidade. Para tanto, deve-se implementar estratégias de ensino que atendam às necessidades específicas de aprendizagem do aluno especial e envidar todos os esforços no sentido de melhorar o acesso e garantir a permanência escolar desses alunos.

LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL (LDB)

Antes de tratar-se da Educação Especial na atual Lei de Diretrizes e Bases (1996), é importante mencionar que a Lei nº 4.024/61 já reconhecia a Educação Especial no Art. 88, que tratava do direito dos excepcionais à educação. Esta deveria ser feita no sistema geral de ensino para que os deficientes fossem integrados à comunidade. Tal lei não criou compromissos para a escola pública, apoiando somente as iniciativas privadas.

A Lei 5.692/71, no Art. 9, dispõe que os alunos que apresentassem eficiências físicas ou mentais, que se encontrassem em atraso considerável com relação à idade regular de matrícula e os superdotados deveriam receber tratamento especial.

São três as leis que fixam as diretrizes e bases do ensino (LDBs):
Lei nº 4.024/61
Lei nº 5.692/71
Lei nº 9.394/96

A nova LDB foi a responsável por várias mudanças no setor educacional brasileiro.

Na atual LDB (Lei nº 9.394/96), o Capítulo V trata especificamente da Educação Especial em seus Artigos 58, 59 e 60.

Capítulo V – Da Educação Especial

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I. currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II. terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III. professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para o atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV. educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectuais ou psicomotora;

V. acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível de ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializados e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

CONCLUSÃO

A legislação e as políticas públicas, quando analisadas nos últimos quinze anos, registram avanços. No entanto, há necessidade de uma ação conjunta de todos os segmentos da sociedade, buscando minimizar a distância entre os dispositivos legais e o cotidiano, visando operar, efetivamente, uma mudança de atitude em relação às pessoas com necessidades especiais.

RESUMO

Os ganhos no campo da legislação, no decorrer dos anos, promoveram avanços em termos da integração dos ensinos regular e especial e da ampliação da responsabilidade do ensino público na área da Educação Especial. Nesse sentido, o saldo é positivo principalmente no que se refere à Educação Especial como modalidade de ensino.

EXERCÍCIOS

1. Relacione os principais aspectos educacionais que as diferentes leis destacam para as pessoas com necessidades especiais.
2. Para que serve uma Política de Educação Especial?
3. Cite os princípios que compreendem os fundamentos axiológicos da Política de Educação Especial.
4. Discorra sobre o Plano Decenal de Educação para Todos.
5. Defina aluno de Educação Especial.
6. Defina pessoa portadora de necessidades especiais.
7. Defina Política de Educação Especial.

ATIVIDADE

Imagine que você foi encarregado de participar de um grupo responsável pela elaboração da Política de Educação Especial de sua escola. Em quais leis você se apoiaria? Quais seriam as diretrizes principais desse documento?

Pense sobre a tarefa e faça-a em linhas gerais. Posteriormente, discuta com seus colegas e tutor.

Se você fez os exercícios e esboçou as linhas gerais da atividade proposta para discuti-la no pólo, está pronto para a próxima etapa.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na Aula 7, serão abordadas as leis e as políticas públicas para a área da Educação Especial.

Leis e políticas públicas – 2ª Parte

AULA

7

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer as leis e as políticas públicas no campo da Educação Especial.
- Reconhecer a importância das conquistas das pessoas com necessidades especiais nas diferentes áreas.

Você aprendeu na aula anterior que a pessoa diferente ou com necessidades especiais, de natureza educacional ou não, tem ocupado espaços de significativa importância na legislação. Isso acontece na medida em que o convívio entre pessoas, com e sem deficiência, aumentou na sociedade.

Nesse sentido, apresentamos a Constituição Federal (1988), a Política Nacional de Educação Especial (1994), o Plano Decenal de Educação para Todos (1994) e a Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional (1996).

Nesta aula, você verá outras leis e políticas públicas. Sem se pretender esgotar o assunto, mostraremos que, paulatinamente, a legislação vem fazendo referências às pessoas com necessidades especiais de diferentes formas e em vários campos. Você estudará a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto nº 3.298/99); o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90); o Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/01) e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

Antes de você entrar no assunto específico, dois aspectos devem ser ressaltados para facilitar a compreensão do tema.

O primeiro aspecto refere-se aos tipos de leis para pessoas com deficiência. Existem dois tipos: as gerais e as específicas. Tanto uma quanto a outra podem ser integracionistas ou inclusivas (SASSAKI, 1997).

LEIS GERAIS INTEGRACIONISTAS

São aquelas que contêm dispositivos separados sobre o portador de deficiência para lhe garantir direitos, benefícios ou serviços, como, por exemplo, a Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Lei Federal nº 9.394 (LDB/96).

LEIS ESPECÍFICAS INTEGRACIONISTAS

São aquelas que trazem a idéia de que a pessoa com deficiência terá os direitos assegurados, desde que ela tenha capacidade de exercê-los. Um exemplo desse caso é a Lei nº 7.853/89 que, em parágrafo único, trata da matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

LEIS GERAIS E ESPECÍFICAS INCLUSIVAS

São aquelas que, sem mencionar um ou outro segmento da população, dão garantia de direito, de benefício ou de serviço a todas as pessoas, sem distinção de gênero, deficiência ou cor. Ainda não se tem leis desse tipo no Brasil.

O segundo aspecto aborda a discussão em torno da legislação que discrimina as pessoas com deficiência ao protegê-las. Esta postura é prejudicial. **SASSAKI** (1997) discute este aspecto, citando a lei de reserva de vagas para pessoas deficientes. Em uma sociedade onde se combatem medidas discriminatórias contra as pessoas deficientes, a lei, ao proteger os portadores de deficiência, discrimina-os em relação a outros segmentos da sociedade.

Nesse aspecto, é cada vez mais urgente que as leis sejam inclusivas, isto é, que todas as pessoas, deficientes ou não, possam ter as mesmas oportunidades de participação como cidadãos e se sentirem como pertencentes àquela sociedade.

**ROMEU
KASUMI SASSAKI**
Assistente social e
consultor de
reabilitação,
integração e
inclusão de pessoas
com deficiência.
Autor de *Inclusão:
Construindo uma
Sociedade para Todos.*

POLÍTICA NACIONAL PARA A INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA (DECRETO Nº 3.298/99)

O Decreto regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências sobre o tema.

A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência é um conjunto de orientações que tem como objetivo assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Segundo a Lei, cabe aos órgãos e entidades do Poder Público assegurarem à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive o direito à saúde, à educação, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, ao acesso à edificação pública, à habitação, ao transporte, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade e outros que propiciem o bem-estar pessoal, social e econômico.

Neste Decreto, composto por artigos, com diferentes capítulos, considera-se em seu Artigo 3 que:

I. deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II. deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III. incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Os objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência são:

- o acesso, ingresso e permanência das pessoas com deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;
- a integração dos órgãos e das entidades públicas e privadas nas diversas áreas de saúde, educação, transporte, assistência social, previdência, entre outros, visando à prevenção das deficiências, à eliminação das diversas causas e à inclusão social;
- desenvolver programas setoriais para atendimento das necessidades especiais das pessoas com deficiência;
- formar recursos humanos para o atendimento das pessoas com deficiência;
- garantir a efetividade aos programas de prevenção, de atendimento especializado e de integração social.

Além disso, este Decreto define os diferentes tipos de deficiência, estabelece os instrumentos a serem utilizados pela Política, define a competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conad), define a competência da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), entre outras orientações.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/90)

Para efeito desta Lei, considera-se criança a pessoa até 12 anos incompletos, e adolescente, aquela entre 12 e 18 anos de idade (Artigo 2).

Entre os temas que esta Lei trata estão a saúde, a família, o trabalho, a guarda, a justiça da infância e juventude, a infração, o lazer, o pátrio poder e o portador de deficiência. A educação é abordada nos Artigos 53 a 59.

O objetivo do **ESTATUTO** é atender, promover e defender os direitos da criança e do adolescente.

A proteção integral, segundo Costa (1990), implica mudanças que abrangem:

- as políticas sociais básicas como saúde, educação, habitação, trabalho, lazer, profissionalização e outras consideradas direito de todos e dever do Estado;
- as políticas assistenciais;
- as ações de assistência médica, psicológica e jurídica às crianças vitimizadas;
- defesa jurídico-social das crianças e adolescentes envolvidos em situações com implicações legais.

PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (LEI 10.172/01)

O Plano Nacional de Educação cumpre uma exigência prevista na Constituição (1988), reforçada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996).

A Constituição determina, em seu Artigo 214, que:

A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do poder público que conduzam à:

- I. erradicação do analfabetismo;
- II. universalização do atendimento escolar;
- III. melhoria da qualidade do ensino;
- IV. formação para o trabalho;
- V. promoção humanística, científica e tecnológica do país.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/90)

Esta lei, com mais de 200 artigos, capítulos e títulos, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Revoga o antigo modelo representado pelas Leis 4.513/64 (Política Nacional do Bem-Estar do Menor) e 6.697/79 (Código de Menores)

Por outro lado, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Artigo 9, como incumbência da União, determina a elaboração do Plano Nacional de Educação em colaboração com os estados, Distrito Federal e municípios. No Artigo 87, institui a Década da Educação, com início após a publicação da Lei. No Plano, deveriam estar as diretrizes e metas para os dez anos seguintes, em sintonia com a Declaração Mundial de Educação para Todos.

O objetivo do Plano Nacional de Educação é assegurar a continuidade das políticas educacionais e articular as ações da União, dos estados e dos municípios. O Plano procura traduzir, na forma de metas claras, os princípios norteadores da educação nacional formulados na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 1998).

A íntegra do Plano estabelece prioridades e elas determinam a concentração de recursos e de esforços e não exclusividade no uso desses recursos a um único setor.

Ele também traz diretrizes e metas para os diferentes níveis e modalidades de ensino.

Para a educação das pessoas com necessidades especiais, o Plano estabelece 28 metas que, de uma forma resumida, tratam:

- do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios, com parcerias com as áreas de saúde e de assistência social, objetivando a ampliação da oferta de atendimento desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos;
- das ações preventivas nas áreas visual e auditiva até a generalização do atendimento aos alunos na educação infantil e ensino fundamental;
- do atendimento extraordinário em salas e escolas especiais ao atendimento preferencial na rede regular de ensino;
- educação continuada dos professores que estão em exercício à formação em instituição de ensino superior (BRASIL, 2001).

O diagnóstico que esse documento faz da situação da Educação Especial é de que o conhecimento da realidade é ainda bastante precário porque as estatísticas estão ainda incompletas. Não se tem um número aproximado de pessoas com necessidades especiais e nem se sabe muito sobre o atendimento a elas. Com a análise do censo demográfico de 2000, os dados serão mais precisos e permitirão informações mais detalhadas.

O grande avanço que a Década da Educação deverá produzir, segundo a Lei, é a construção de uma escola inclusiva, aquela que garanta o atendimento à diversidade (BRASIL, 2001).

DIRETRIZES NACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Em 15 de agosto de 2001, foi homologada a resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

A importância dessas Diretrizes é que, a partir de agora, a Educação Especial passa a fazer parte do Sistema Geral de Educação, passando todos os níveis e modalidades de ensino. A mudança amplia o papel da Educação Especial e enfatiza a inclusão de alunos especiais.

O objetivo do documento é traçar os caminhos e estabelecer os meios legais para garantir a inclusão dos alunos especiais em toda a Educação Básica.

Para tanto, os sistemas de ensino e as escolas precisam se adequar em diferentes aspectos, desde a estrutura física até os currículos.

Enquanto na política de integração o aluno especial tinha que se adaptar à escola, agora é o sistema de ensino que tem que se estruturar e se preparar para receber os alunos.

As diretrizes sugerem o funcionamento de um setor responsável pela educação especial em todos os sistemas de ensino. Tal setor deve nortear-se pela educação inclusiva, conhecer as necessidades de atendimento, promover a acessibilidade, com a utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras), a atuação de professores-intérpretes e com disponibilidade de livros didáticos em braile. Os serviços de apoio pedagógicos utilizados devem ser implementados e contar com a colaboração de professores especializados e a identificação e avaliação das necessidades especiais.

Existem vários aspectos nas diretrizes de Educação Especial que merecem destaque no sentido de usar uma linguagem consensual. Para tanto, alguns conceitos devem ser bem entendidos.



O primeiro Plano Nacional de Educação surgiu em 1962. Ele foi elaborado na vigência da primeira LDB (Lei 4.024/61). O Plano foi uma iniciativa do Ministério da Educação e Cultura e continha um conjunto de metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas num prazo de oito anos.

Educação especial

Modalidade da educação escolar; processo educacional definido em uma proposta pedagógica, assegurando um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, 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 (BRASIL, 2001, p. 17).

Escola inclusiva

É uma nova postura da escola comum, que propõe no projeto pedagógico, na metodologia de ensino, na avaliação e na atitude dos educadores ações que favoreçam à interação social e sua opção por práticas heterogêneas. A escola capacita seus professores, prepara-se, organiza-se e adapta-se para oferecer educação de qualidade para todos, inclusive para os educandos que apresentam necessidades especiais. Inclusão, portanto, não significa simplesmente matricular todos os educandos com necessidades especiais na classe comum, ignorando suas necessidades específicas, mas significa dar ao professor e à escola o suporte necessário a sua ação pedagógica (BRASIL, 2001, p. 18).

Locus da educação especial

A Educação Especial deve ocorrer, segundo estas diretrizes, em todas as instituições escolares públicas e privadas da rede regular de ensino, com base nos princípios da escola inclusiva. Além da matrícula, essas escolas devem portanto assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos.

Os serviços de Educação Especial, extraordinariamente, podem ser oferecidos em escolas especiais, classes hospitalares e ambiente domiciliar.

Para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, os sistemas públicos de ensino poderão estabelecer convênios/parcerias com escolas, serviços públicos ou privados.

Serviço de apoio pedagógico

Entende-se por serviço de apoio especializado os serviços educacionais diversificados oferecidos pela escola comum para atender às necessidades educacionais especiais do educando. Esses serviços podem ser desenvolvidos em salas comuns, **ITINERÂNCIA**, salas de recursos ou por professores-intérpretes, com atuação de um professor de Educação Especial.

Serviços especializados

Por serviços especializados entende-se aqueles realizados por meio de parceria da área de educação com a saúde, assistência social e trabalho.

Atendimento em Educação Especial

O documento também esclarece que todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente. Dessa forma, a ação da Educação Especial se amplia e passa a abranger não apenas as dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências. Ela alcança, também, as dificuldades não vinculadas a uma causa orgânica específica que podem ser de ordem cognitiva, psicomotora ou de comportamento.

Escolarização

A escolarização dos alunos com necessidades especiais deve ter início na educação infantil, permitindo a identificação dessas necessidades educacionais especiais e a estimulação do desenvolvimento integral do aluno. Após esta fase, o aluno, a partir dos sete anos, deve prosseguir nos mesmos níveis, etapas e modalidades de educação e ensino que os demais educandos. Essa educação pode ser suplementada pelo serviço de apoio pedagógico especializado.

Currículo

O currículo deve ser desenvolvido conforme orientam as diretrizes curriculares nacionais para as diferentes etapas e modalidades da educação básica.

ITINERÂNCIA

É um serviço de orientação e supervisão pedagógica feito por professores especializados em visitas periódicas às escolas para trabalhar com os alunos e com os professores de classe comum de ensino regular.

Tanto o currículo quanto a avaliação devem buscar meios úteis e práticos para favorecer o “desenvolvimento das competências sociais; o acesso ao conhecimento, à cultura e às formas de trabalho valorizadas pela comunidade; a inclusão na sociedade” (BRASIL, 2001, p. 27).

Terminalidade

Na impossibilidade de o aluno com grave ou múltipla deficiência mental não apresentar resultados, deve-se certificar o aluno nas competências alcançadas, encaminhando, se for o caso, para a educação de jovens e adultos e para a educação profissional.

A implementação das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica torna-se obrigatória a partir de 2002. No processo de implementação destas diretrizes pelo sistema de ensino, caberá às instâncias educacionais da União, estados, Distrito Federal e municípios em colaboração, estabelecer as referências, as normas complementares e as políticas educacionais.

CONCLUSÃO

As leis e as políticas públicas avançaram muito, principalmente a partir da Constituição Federal (1988). Gradativamente, foram sendo incorporadas ações, em diferentes campos, que contemplavam as pessoas com necessidades especiais até chegar-se à inclusão dos alunos especiais na educação básica.

RESUMO

Nesta aula, enfocamos quatro campos da legislação que fundamentam a Educação Especial em seus mais recentes dispositivos legais. Se no início a pessoa com necessidades especiais era contemplada em leis mais amplas, os últimos documentos fazem um movimento contrário, no sentido de estabelecer meios para garantir a inclusão dos alunos com necessidades especiais na educação básica.

EXERCÍCIOS

1. Quais foram as leis e as políticas públicas estudadas nesta aula?
2. Quais são os objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência?
3. Qual é o objetivo do Estatuto da Criança e do Adolescente?
4. Qual o objetivo do Plano Nacional de Educação?
5. Qual é o objetivo das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica?
6. Com suas palavras, procure dimensionar o que representam as Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica para as pessoas com necessidades especiais.

Se você conseguiu fazer os exercícios propostos, poderá passar para a próxima aula.

Se, ao fazer os exercícios, você teve que consultar constantemente o material impresso, você deve revisar as respostas e procurar tirar as dúvidas que porventura tenham ficado.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Integração será o tema abordado a seguir.

A integração das pessoas com necessidades especiais

AULA

8

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer o significado da integração das pessoas com necessidades especiais.
- Conceituar integração.
- Identificar as implicações da integração no contexto social e educacional.

Desde o início do curso, você aprendeu que o deficiente ou a pessoa com necessidades especiais trilhou um longo caminho para chegar até o século XXI, discutindo a legislação, as conquistas, a escolarização, o mercado de trabalho e até a própria vida.

Os direitos dos deficientes foram conquistados de forma gradual e, na medida em que iam sendo alcançados, a convivência com eles na sociedade tornou-se mais freqüente, o que levava as pessoas a agir, interagir e reagir ao tentar integrá-lo e aceitá-lo.

Integrar significa incorporar física e socialmente as pessoas que estão segregadas e separadas das demais. Significa torná-lo parte da sociedade, estar onde as pessoas estão, viver como as pessoas vivem, fazer o que as outras pessoas fazem e ter acesso aos mesmos bens e direitos que os demais (LOURENZO, citado por EDLER, 1993).

Junto com o debate sobre a integração, veio o conceito de necessidades educacionais especiais. O foco de interesse agora estaria nas potencialidades e não mais na deficiência. O universo das pessoas que poderiam ser contempladas com esta visão se ampliou e alcançou desde àqueles que têm necessidades especiais permanentes ou temporárias, com toda a ordem de limitações, provenientes ou não de problemas médicos, até aquelas que não têm sucesso na escolarização regular. Todas as pessoas deveriam ser beneficiadas em um ambiente que fosse propício ao desenvolvimento e que tivesse condições favoráveis.



Para o MEC, a **clientela** da Educação Especial sempre foi composta por todos aqueles que requerem consideração especial no lar, na escola e na sociedade.



A **clientela** da Educação Especial já foi chamada de inúmeros termos; **excepcional**, pessoa portadora de deficiência, deficiente, pessoa portadora de necessidades especiais, portador de necessidades especiais, pessoa com deficiência, pessoa deficiente.

Na integração, as concepções se modificam. O atendimento, por exemplo, perde a condição de assistencialista, a deficiência não é mais vista como doença, a abordagem passa de terapêutica para educativa, a intervenção não é mais nas incapacidades, mas nas potencialidades (CANZIANI, 1993).

O quadro que se segue reflete as principais modificações apontadas pela autora.

Abordagem	Visão Anterior	Visão Atual
Enfoque	Patológico	Integração
Deficiência	Doença	Necessidade especial
Indivíduo	Excepcional/Deficiente	Pessoa portadora de deficiência
Orientação	Terapêutica	Educativa
Intervenção	Incapacidades	Potencialidades
Cliente	Paciente	Sujeito do processo
Relação cliente-profissional	Tratamento	Acesso aos recursos disponíveis
Atendimento	Assistencialista	Garantia de direitos
Relação indivíduo-sociedade	Dependência	Emancipação

Fonte: Canziani, 1993, p. 23, com adaptação.

O movimento integracionista teve início na Europa, principalmente em função de alguns acontecimentos como o aumento significativo do número de pessoas com deficiência em decorrência das duas grandes guerras mundiais, a luta pelos direitos humanos, o avanço técnico-científico que exigia novas posturas, a maior conscientização em prol da igualdade de direitos e de oportunidades e também a filosofia da escola para todos, que defendia a inclusão de todas as crianças na escola (PEREIRA, 1993).

A INTEGRAÇÃO NO MUNDO

Estados Unidos

Até 1975, as crianças com deficiência raramente eram vistas em público, na escola ou na comunidade. No mesmo ano, o Congresso americano aprovou uma lei que estabelecia que todas as crianças portadoras de deficiência tinham direito à educação livre e apropriada. Estabelecia, ainda, que os pais deveriam participar do processo educacional de seus filhos, que o plano de educação seria individual e em um ambiente o menos restritivo possível. Também determinava que cada estado deveria produzir lei similar estendendo ao país o atendimento educacional aos portadores de deficiência.

Apesar de as leis terem sido baixadas em diversos estados americanos, somente na década de 1990 é que foi implementada uma grande reforma na área da deficiência, impondo-se a inclusão dessas pessoas na rede regular de ensino, determinando que nenhum estudante poderia ser excluído.

A filosofia dos projetos integracionistas defende que o sucesso destes está no envolvimento da comunidade, na participação da família e na abertura de possibilidades para que as crianças com e sem deficiência possam conviver juntas, construir amizades e estabelecer relações (BRAWN,1993).

A terminologia pessoas **PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**, com suas variantes, portador de deficiência ou pessoas com deficiência, foi adotada a partir de 1983, por sugestão da ONU, para fazer desaparecer do linguajar e da mídia expressões pejorativas como aleijado, inválido, mutilado, anormal, excepcional, retardado, débil mental e tantos outros.



Na década de 1960, o termo excepcional era usado para incluir diferentes tipos: os mentalmente deficientes, as pessoas fisicamente prejudicadas, aquelas emocionalmente desajustadas, bem como as superdotadas, enfim todos os que requeriam consideração especial no lar, na escola e na sociedade.

Inglaterra

Em 1981, o Parlamento baixou um ato que instituiu e implantou a integração de qualquer indivíduo **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA** no ensino regular. A legislação começa a conceder direitos e benefícios a essas pessoas e considera fundamental o papel da família nesse processo (PEREIRA, 1993).

Itália

Com uma prática integracionista radical, a Itália simplesmente aboliu as escolas especiais e colocou as crianças, independentemente do nível do grau de necessidade dela, no ensino regular.

A filosofia adotada é a do confronto, o incômodo gerará discussões no grupo que, por sua vez, vai provocar a formação de novos grupos e possibilitará que se aceite ou se aprenda a aceitar as diferenças, primeiro no grupo, depois na escola e, finalmente, na sociedade.

Espanha

O projeto integracionista começou por volta de 1982, a partir da criação do Centro Nacional de Recursos para a Educação Especial, que

tinha como objetivos a atenção, a investigação, a formação e a produção de matérias para Educação Especial.

A prioridade do Centro era o treinamento de professores e o atendimento a esse tipo de aluno.

Na primeira fase do processo de integração no país, o Ministério da Educação fez uma ampla campanha de conscientização para mostrar, através dos veículos de comunicação, que os deficientes também eram pessoas, tinham direitos e precisavam estar entre as demais (VILLANUEVA, 1993).

No início dos anos 90, a Espanha foi considerada uma nova Itália, com a diferença de possuir um projeto gradual de integração, racionalizado e organizado.

Suécia e Noruega

São países que dispõem de muitos recursos e tecnologias favorecendo a integração, muito embora ainda mantenham crianças segregadas.

Alemanha

É um país preocupado com relação à integração. Historicamente, tem um sistema educacional paralelo para atender as pessoas com deficiência. Na Alemanha, ao final do processo escolar, busca-se integrar o deficiente.

Destaque-se que diante da Europa, que vive uma prática integracionista, a Alemanha está pretendendo rever a sua posição, mesmo prestando um relevante serviço às pessoas com deficiência.



A ONU, em 1983, ao instituir a Década das Pessoas Portadoras de Deficiência (1983 – 1992), sugeriu esta maneira de se referir de forma genérica a todo segmento, independente do tipo de seqüela ou característica de deficiência.

Japão

Defende as escolas especiais como forma de integração.

Grécia

Mantém classes especiais nas escolas regulares com o objetivo de integrar.

Com uma ou outra variação, este é o cenário internacional da integração, que concebe, de diferentes formas, a escolarização das pessoas com deficiência.

Independentemente do objetivo que se pretenda alcançar, a integração é um processo complexo e as atitudes favoráveis dependem de inúmeros fatores.

No Brasil, principalmente após a década de 1990, muito se discutiu sobre o assunto. Um dos aspectos mais curiosos desse debate, levantado por Mazzotta (1993), é que entre os fatores dificultadores da integração figura a diversidade de entendimento do seu significado, tanto pelos legisladores quanto pelos administradores, pais, alunos e professores. Em cada momento, a integração teve uma compreensão. Para o autor, essas discussões sobre o tema e as formas de integrar “dependem, essencialmente, da concepção de homem e de sociedade que seus membros concretizam nas relações que estabelecem dentro e fora do ambiente escolar” (p. 17).

Outros autores e teóricos estudaram e conceituaram integração. Apresentamos, a seguir, definições para facilitar o entendimento do tema, os recortes feitos, as implicações e o viés de cada autor.

DEFINIÇÕES

Mazzotta

A integração é a busca da ampliação da participação das pessoas que se encontram em situações segregadas para situações ou ambientes normais, sejam educacionais ou sociais (1993, p. 13).

Brasil/Seesp

Integração é um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto relacional, legitimando sua interação nos grupos sociais. A integração implica reciprocidade [...] no ambiente escolar, refere-se ao processo de educar-ensinar, no mesmo grupo, a criança com e sem necessidades educativas especiais, durante uma parte ou totalidade de tempo de permanência na escola (1994, p. 18).

Amaral

Integrar significa, acima de tudo, o oferecimento de oportunidades iguais, malgrado as diferenças. Oportunidades de ter acesso, a pessoa portadora de deficiência, ao mundo físico e ao mundo das relações sociais, ao mundo escolar; ao mundo do trabalho; ao mundo da cultura, do esporte e do lazer (1994, p. 36).

A expressão “educando com necessidades especiais” apareceu pela primeira vez em 1986, em uma Portaria do Cenesp, em substituição à expressão aluno excepcional que, a partir desta data, foi praticamente abolida dos textos oficiais.

Mendes e Trindade

[...] a integração da pessoa portadora de deficiência deve passar pelo reconhecimento efetivo de que toda criança é especial, eliminando-se a segregação e a discriminação [...] exige trabalhar a heterogeneidade, com destaque para a individualidade e a capacidade de cada educando (1993, p. 17).

Fonseca

A integração compreende um valor constitucional que, em si, deve consubstanciar a aceitação da diferença humana. Mas esse valor terá que respeitar a diversidade cultural e social e, em paralelo, a unidade da pessoa humana [...]. A integração é um movimento de inovação do sistema de ensino [...] visa o alargamento de oportunidades e uma maior capacidade de acomodação de crianças com necessidades especiais [...] a integração constitui uma arte e uma ciência da individualização do ensino (1994, p. 18-19).

Sasaki

Integração significa inserção da pessoa deficiente preparada para conviver nas sociedade (1997, p. 43).

Masini

Integrar, do latim *integrare*, significa formar, coordenar ou combinar num todo unificado (unido) e integração significa o ato ou processo de integrar [...] integrar diz respeito à individualidade e integração diz respeito ao processo de formação dessa individualidade (1997, p. 32).

Sprovieri (1997)

Integração é o processo que se caracteriza por atitudes e medidas terapêuticas, pedagógicas, sociais, jurídicas e políticas que permitem ao indivíduo levar uma vida tão normal quanto possível (1997, p. 104).

A Educação Especial, em todo o mundo, a partir da integração, teve que ser reestruturada. Apesar da criação de salas com recursos para atender o aluno com necessidades especiais, ele continuava sendo considerado especial e tendo um atendimento segregado. O conceito de integração começou, então, a ser revisto, por ser considerado ultrapassado e a escola inclusiva foi, gradativamente, implementada em vários países (Estados Unidos, Canadá, Espanha, Portugal, Itália, Nova Zelândia) e o movimento se fez na direção da inclusão total (GLAT, 1998).

A expressão portador de deficiência ou portador de necessidades especiais foi retirada dos textos oficiais da Secretaria de EE do MEC, no ano de 2001, por ocasião do documento das Diretrizes Nacionais para a EE na Educação Básica.

A integração, tendo sido o tema mais discutido e o que mais esteve presente nas publicações, congressos, palestras e simpósios, nos últimos anos, começou a ser repensada.

Assim como em cada país houve um tipo de compreensão, no Brasil, as iniciativas ficaram mais em nível teórico (produções científicas) do que em formas efetivas de integrar o aluno com necessidades especiais.

Recentemente, textos que apontavam as dificuldades para se promover a integração começaram a ser publicados, a despeito da grande mobilização do tema, principalmente, no ambiente educacional.

Durante os debates sobre integração, os contextos familiar, sociocultural e educacional não foram contemplados, e, como são partes fundamentais do processo, o deficiente é quem deveria se adaptar. Dificilmente, seria possível integrar alguém dentro dessa estrutura rígida e descontextualizada.

Na escola, os currículos, os métodos e os recursos não foram alterados e o professor, impedido de se atualizar, temia a integração, por não possuir a qualificação profissional adequada, e mantinha uma atitude de segregação e discriminação em relação aos alunos com deficiência. As práticas pedagógicas não atendiam à diversidade e o aluno ideal continuava a ser aquele que obtinha sucesso.

Na sociedade, são inúmeras as dificuldades que a pessoa com deficiência enfrenta diariamente. As atitudes, os rótulos e as expectativas negativas são uma constante na interação com o deficiente. O assistencialismo e o paternalismo impedem que essas pessoas possam demonstrar que são capazes.

Na verdade, o grande problema da integração não está naquilo que não se modificou para receber o deficiente, mas na concepção de homem e de sociedade que as pessoas têm e na maneira como estabelecem as relações com o outro.

Neste cenário, a integração passa a ser considerada ultrapassada e tem início a mobilização em prol da inclusão.

CONCLUSÃO

Durante muito tempo, a integração ocupou, no ambiente educacional, maior importância teórica que prática. O fato de não se efetivar foi resultante de uma série de dificuldades, dentre as quais destaca-se a imobilidade da escola diante do novo modelo.

RESUMO

A integração é um processo que, desde o início, foi marcado por diferentes compreensões. Cada país, cada instituição e cada teórico tinha uma forma de entendê-la e, conseqüentemente, diferentes propostas para efetivá-la.

EXERCÍCIOS

1. Defina integração, segundo três autores.
 2. O movimento integracionista surgiu dentro de que contexto?
 3. Como a Europa entendeu a integração?
 4. Procure listar quais os aspectos facilitadores e dificultadores da integração.
- Ao concluir os exercícios anteriores, inclusive o esquema sobre a integração, você estará apto a passar para o próximo assunto.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, falaremos sobre inclusão.

A inclusão das pessoas com necessidades especiais

AULA

9

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer o significado da inclusão das pessoas com necessidades especiais.
- Conceituar inclusão .
- Identificar as implicações da inclusão no contexto social e educacional.

Há algum tempo, seria considerado ilusão se pensar, discutir e tentar estruturar formas efetivas para viabilizar a inclusão de pessoas, com ou sem necessidades especiais, na escola e na sociedade.

Conforme você viu nas Aulas 2, 3 e 4, o século passado foi marcado pela criação de instituições especializadas. A iniciativa na direção da escolarização do deficiente, na época, era fruto, principalmente, da mobilização que as famílias dessas pessoas conseguiam provocar.

Durante quase um século, a escolarização do deficiente foi separada dos demais. A sociedade, neste período, conviveu de forma pacífica com as pessoas com necessidades especiais desde que elas ficassem segregadas.

A existência de institutos cada vez mais especializados em um tipo de deficiência reforçava a segregação.

O movimento no sentido da integração aconteceu no final da década de 1970, após a explosão da criação de instituições como escolas especiais, centros de reabilitação e oficinas de trabalho protegidas (sob cuidado, orientação e supervisão de alguém especializado).

Este movimento estava baseado no princípio da **NORMALIZAÇÃO**. O deficiente era atendido em instituições especializadas ou em ambientes semelhantes aos que viviam as pessoas. Esses ambientes artificiais eram criados para mantê-los ainda mais segregados.

A segregação sempre marcou a vida do deficiente. Ela se apóia no tripé preconceito, estereótipo e estigma (AMARAL, 1994).

Nas palavras da autora, “o **PRECONCEITO** gera o **ESTEREÓTIPO**, que cristaliza o preconceito, que fortalece o estereótipo que atualiza o preconceito (...) um círculo vicioso (...) e o **ESTIGMA** colabora com essa percepção” (p. 40).

O preconceito é um dos maiores dificultadores do movimento de aproximação das pessoas.

NORMALIZAÇÃO

É tornar acessível às pessoas socialmente desvalorizadas modelos e condições de vida que sejam semelhantes aos que estão disponíveis às pessoas da sociedade (MANTOAN, 1997).

PRECONCEITO

São conceitos preexistentes, desvinculados de uma experiência concreta. A matéria-prima do preconceito é o desconhecimento. Preconceito é também derivação de **ATITUDES** frente a um fenômeno.

ATITUDES

São posturas do corpo, formas de proceder.

ESTEREÓTIPO

Neste caso, significa um padrão formado de idéias preconcebidas e alimentado pela falta de conhecimento real sobre o assunto em questão. Próximo, portanto, das falsas generalizações e do preconceito (Houaiss, 2001).

ESTIGMA

É um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo. Um atributo profundamente depreciativo.

Heller (1989), quando discute o assunto, afirma que

o homem predisposto ao preconceito rotula o que tem diante de si e enquadra. (...) Ao fazer isso habitualmente, passa por cima das propriedades do indivíduo (...) o homem predisposto não se deixa impressionar sequer pelas qualidades éticas do indivíduo (p. 57).

No caso das pessoas com necessidades especiais, a deficiência se sobrepõe à pessoa e ela deixa de ser considerada possuidora de qualidades, atributos e defeitos próprios da natureza humana e passa a ser simplesmente um deficiente ou um aleijado, desprovido de possibilidades e potencialidades.

No final dos anos 80, a tentativa de integração estava baseada no princípio predominante da Educação Especial – o *MAINSTREAMING* –, que significa levar os alunos para serviços educacionais disponíveis na comunidade.

Esses serviços poderiam ser em classes regulares e/ou em aulas de disciplinas como Artes, Educação Física, Música ou atividades extracurriculares.

A crítica que se faz a essa forma de integração é que o aluno não pertencia a nenhum grupo, nenhuma turma e se tratava de uma simples colocação física de deficiente em várias salas. Era um movimento no sentido de tirá-los das instituições (SASSAKI, 1997).

No início da década de 1990, as críticas feitas eram de que essa forma de integração inseria o deficiente desde que ele estivesse preparado para superar os vários tipos de barreiras que enfrentaria.

Apenas o deficiente deveria se esforçar para obter sucesso. A sociedade, neste modelo, fazia muito pouco ou quase nada em termos de mudanças de atitudes, adaptações físicas e práticas menos segregativas.

Esta é a principal diferença entre integração e inclusão.

Enquanto na integração a pessoa deficiente era preparada para viver com os outros na sociedade, na inclusão, a sociedade precisa se modificar para receber a pessoa com necessidades especiais para que ela possa se desenvolver.

Ao estruturar um novo modelo de relações, deve-se pensar no preconceito. Agora, há urgência em desmontá-lo, pois

MAINSTREAMING

Significa “corrente principal” e seu sentido é semelhante a de um canal educativo geral que traz todo tipo de aluno com ou sem capacidade ou necessidade específica (MANTOAN, 1997 a).

Na literatura da Educação Especial, este termo é usado, na maioria das vezes, sem tradução no sentido dos objetivos integracionistas.

a atitude de preconceito está na direção oposta do que se quer para a existência de uma sociedade democrática e plural. As relações entre os indivíduos devem estar sustentadas por atitudes de respeito mútuo. O respeito traduz-se pela valorização de cada indivíduo em sua singularidade, nas características que o constituem. [...] O respeito mútuo tem sua significação ampliada no conceito de solidariedade (BRASIL, 2001, p. 10).

Deve-se lembrar que o principal marco deste movimento foi a Declaração de Salamanca (1994), que proclamava, entre outras coisas, o direito de todos à educação; o respeito às características individuais, aos interesses, às capacidades, às necessidades e a indicação de que a escola regular, com orientação integradora, é o meio mais eficaz de combater as atitudes discriminatórias.

Para compreender a dimensão da inclusão das pessoas com necessidades especiais na escola e na sociedade, exploraremos dois grupos de definições no cenário nacional e internacional.

A Declaração de Salamanca foi abordada na Aula 5.

AUTORES NACIONAIS

Mader

Inclusão é o termo que se encontrou para definir uma sociedade que considera todos os seus membros cidadãos legítimos. Uma sociedade em que há a inclusão é uma sociedade em que existe justiça social, em que cada membro tem seus direitos garantidos e em que sejam aceitas as diferenças entre as pessoas como algo normal (1997, p. 17).

GABRIELE MADER

Psicopedagoga, assessora de várias ONGs e coordenadora das Apaes.

Mantoan

[...] inclusão questiona não somente as políticas e a organização da Educação Especial e regular, mas também o conceito de integração – *mainstreaming*. A noção de inclusão não é incompatível com a de integração, porém institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática (1997 b, p. 121).

Para Mantoan, maior defensora no cenário nacional da inclusão, este conceito se refere à vida social e educativa e todos os alunos devem ser incluídos nas escolas regulares. A escola inclusiva propõe um sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos, estruturado em função dessas necessidades.

MARIA TERESA EDLER MANTOAN

Pedagoga especializada em Educação e doutora em Psicologia Educacional, autora dos livros *Ser ou Estar: Eis a Questão – Explicando o Déficit Intelectual e A Integração da Pessoa Deficiente: Contribuições para uma Reflexão sobre o Tema*.

Ross

A inclusão é o processo através do qual a sociedade se adapta para incluir e capacitar as pessoas até então marginalizadas, permitindo a participação social ativa de todos (1998, p. 245).

O autor ainda destaca que os princípios da inclusão são a celebração das diferenças; o direito de pertencer; a valorização da diversidade humana; a contribuição de cada pessoa; o aprendizado cooperativo; a solidariedade humana e a cidadania com qualidade de vida.

Mazzotta

[...] para viabilizar efetivas mudanças de atitudes no contexto escolar com vistas à inclusão [...] é preciso que se deixe de apenas inferir ou assinalar a existência de preconceito e discriminação negativa na escola e se procure conhecer os principais obstáculos e suas justificativas. Além dos valores e crenças das pessoas envolvidas na Educação Escolar, outros fatores internos como organização, currículo, métodos e recursos [...] são os principais determinantes das condições para a inclusão e não-segregação (1998, p. 51).

O autor considera ainda que a atuação da escola inclusiva exige uma abordagem holística da pessoa com deficiência que possa revelar seu contexto de vida (família, escola e sociedade). A sociedade, para Mazzotta, precisa rever a concepção de pessoa com deficiência e o papel da escola tanto individualmente quanto em grupos organizados, e ressalta que

a inclusão e a integração de qualquer cidadão com necessidades especiais não são condicionadas pelo seu contexto de vida, ou seja, dependem das condições sociais, econômicas e culturais da família e da escola. Dependem, pois, da ação de cada um e de todos nós (MAZZOTTA, 1998, p. 53).

Masini

A inclusão requer que se crie uma sociedade que duvida da exclusão [...] onde o princípio fundamental é a valorização da diversidade. Cada pessoa tem uma contribuição a dar [...]. É um problema da sociedade a inclusão, e a solução tem que ser encontrada no sistema social (1999, p. 53).

**ELCIE F.
SALZANO MASINI**

Pedagoga, mestre e doutora em Educação e livre-docente em Educação Especial pela USP. Coordenadora de pós-graduação.

AUTORES INTERNACIONAIS

MARSHA FOREST E JACK PEARPOINT

Membros da Inclusion
Press Internacional,
Toronto, Canadá.

Forest e Pearpoint

Inclusão trata justamente de aprender a viver com o outro. Significa estar com o outro e cuidar uns dos outros. Não quer absolutamente dizer que somos todos iguais. Inclusão celebra, sim, nossa diversidade e diferenças com respeito e gratidão. Quanto maior a nossa diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo (1997, p. 137).

Os autores canadenses lembram que a inclusão pode parecer simples e de bom senso; no entanto, é complexa. A reação intensa diante da inclusão mostra que ela desafia nossas crenças sobre a humanidade e, segundo eles, “inclusão trata de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos (ou como evitamos lidar) com nossa moralidade” (1997, p. 138).

LISE SAINT-LAURENT

Professora titular da
Université Laval de
Quebec, Canadá.

Saint-Laurent

[...] a inclusão não é somente útil para os alunos com necessidades especiais, ela representa também transformação positiva da escola para todos os alunos [...] a inclusão implica toda uma reforma na organização e funcionamento dos serviços destinados aos alunos especiais. O contexto da classe regular transforma-se no lugar central das aprendizagens e do ensino (1997, p. 69-70).

SUSAN E WILLIAM STAINBACK

Professores do
College of Education
University of
Northern Iowa,
Estados Unidos.

Stainback

O objetivo da inclusão nas escolas é criar um mundo em que todas as pessoas se reconheçam e se apoiem mutuamente, e esse objetivo não é atingido por nenhuma falsa imagem de homogeneidade e em nome da inclusão. Ao contrário, precisamos observar cuidadosamente a maneira como as escolas têm caracteristicamente se organizado em torno das diferenças individuais e como desenvolveram outras alternativas (1999, p. 408).

Sage

O ensino inclusivo não pode ocorrer espontânea ou prontamente. Entretanto, é um objetivo rumo ao qual todos os sistemas podem dirigir-se. As mudanças que precisam ocorrer para a realização do ensino inclusivo não devem ser vistas apenas como pré-requisitos, mas também como co-requisitos. Não podemos esperar, antecipadamente, ter todos os componentes em seus lugares. Algumas coisas terão que vir com o tempo. As mudanças envolvem muitos níveis do sistema administrativo, incluindo a estrutura do setor central de educação, organização de cada escola e a didática da sala de aula. O papel do diretor é importante [...] e os diferentes níveis do pessoal administrativo estão envolvidos (1999, p. 129).

DANIEL D. SAGE
Professor emérito da
Syracuse University,
Estados Unidos.

Maria Bove

Inclusão diz respeito à inclusão responsável como aquela que se faz com todo o cuidado, desenvolvendo atividades que tragam benefício à criança deficiente, no nível em que ela tem condição de participar, nunca sendo esquecida, nunca permitindo à professora comum o acúmulo de tarefas. A inclusão responsável se faz com profissionais acompanhando a criança, de acordo com a possibilidade dela e seu nível de comprometimento (BOVE *apud* MASINI, 1999, p. 54).

MARIA BOVE
Consultora da Escola
Perkins para Cegos.
Ministra cursos em
vários países, inclusive
no Brasil.

Este conceito levanta, segundo Masini, expectativas importantes como:

É importante que cada um conheça os seus próprios limites, tanto pessoais como de formação, e saiba no que pode contribuir para a inclusão da criança deficiente.

É necessário examinar as condições e os limites das escolas públicas.

É preciso analisar as formas possíveis para que a inclusão se realize em benefício da criança deficiente.

É importante que os projetos educacionais se façam numa constante dialética teoria/prática. Em permanente avaliação do que ocorre com a criança deficiente.

Além de todos os aspectos abordados pelos teóricos, a inclusão escolar, por ser uma nova dimensão de educação, tem diferentes implicações.

ÂMBITO POLÍTICO

Diz respeito à concentração de esforços no sentido de redimensionar as políticas, diretrizes e planos escolares. Estes repercutirão nos recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis.

ÂMBITO DOS RECURSOS HUMANOS

A escola deve levar os professores a se aperfeiçoarem, uma vez que deverão ser novos os procedimentos adotados na escola inclusiva.

A direção da escola deverá, nesse contexto, se atualizar e ser a facilitadora do processo.

ÂMBITO PEDAGÓGICO

Ao contrário dos modelos clínico e psicológico (que mantinham o foco de atenção no que o aluno não apresentava e que exerciam a prática da classificação, rotulação e segregação), na escola inclusiva este foco é educacional.

CONCLUSÃO

A inclusão exige que o convívio com pessoas com necessidades especiais seja feito baseado no respeito ao outro, na solidariedade, na vontade de ajudar e no desafio para buscar novos caminhos para fazê-lo.

RESUMO

A segregação escolar e social, marcas do início do século XX, evoluiu para um novo modelo de escolarização, aquele que tem como desafio principal acolher e atender todos os alunos, independentemente de suas necessidades, fazendo isso com cuidado, disponibilidade e competência.

EXERCÍCIOS

1. Qual a diferença entre integração e inclusão?
2. De todas as definições e considerações acerca da inclusão, nos cenários nacional e internacional, qual a que lhe parece mais completa?
3. Liste os principais aspectos que, para você, são obstáculos à inclusão na sociedade.
4. A inclusão escolar requer mudanças, novas posturas, outras formas de relação professor-aluno, outro projeto pedagógico e outro foco de atenção. Quais são eles na sua opinião?
5. Como as pessoas da sua escola se posicionam diante da inclusão? Procure elaborar o cenário que retrata isso, com base nas respostas que você deu para as perguntas acima. Depois discuta o exercício com seus colegas.

Se você concluiu os exercícios anteriores sem dificuldade, está apto a passar para o próximo assunto.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

A seguir, o tema será prevenção.

Prevenção e Estimulação

Neste módulo, serão enfocados alguns fatores preponderantes da prevenção da deficiência. Nas aulas, são destacados os procedimentos e as ações preventivas que concorrem para se evitar o nascimento de crianças com deficiência.

Ressalte-se que as ações preventivas, nesse contexto, esclarecem os diferentes momentos em que as interferências devam ocorrer para preservar o estado de saúde da mãe e do feto.

As aulas inclusas neste módulo, também, detalham os processos de crescimento e de desenvolvimento infantil, bem como a importância da intervenção nos primeiros anos de vida da criança, esclarecendo a relevância da estimulação precoce.

Ao término deste módulo, esse conteúdo permitirá, entre outras coisas, uma melhor atuação do professor como um formador de opinião junto a sua comunidade. Vale lembrar que um conhecimento profundo por parte do professor, em relação ao deficiente, contribuirá para uma ação mais eficaz junto à família e à sociedade e, assim, contribuir para a formação de uma nova geração de pessoas mais sensíveis a este desafio – o respeito à dignidade da pessoa deficiente.

Módulo 3

Prevenção às deficiências

AULA

10

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Compreender o papel fundamental da prevenção na saúde da população.
- Entender que a prevenção depende de informação.
- Identificar a importância da prevenção no contexto da Educação Especial.

Quando se trata de saúde, mais especificamente de deficiências, prevenir significa poder evitar, principalmente, o nascimento de crianças com seqüelas físicas e/ou neurológicas previsíveis ou a instalação destas após o parto.

A prevenção de doenças tem ocupado, nas últimas décadas, uma significativa parcela das preocupações por parte das autoridades, o que tem refletido nos planos governamentais.

Nas metas de saúde, pode-se perceber que prevenir não é uma tarefa fácil, principalmente no Brasil, um país de dimensões continentais e com uma imensa diversidade de regiões.

Nesta aula, iremos estudar a prevenção sob a ótica das condições de vida da população, nos seus múltiplos aspectos.

CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

Em todo o mundo, o problema das doenças, de uma maneira geral, é causado pela falta de informação e pela ignorância agravadas pela pobreza e pelas formas de viver da maioria da população dos países pobres. Com a deficiência, não é diferente.

As condições socioeconômicas, o nível de desenvolvimento e a infra-estrutura determinam os níveis de escolarização, de saúde, de acesso a bens e serviços da população.

O êxodo rural, o processo de urbanização, a atividade econômica, o acesso a novas tecnologias, a distribuição de renda, a produtividade e o nível de emprego são outros fatores que também favorecem as condições de vida das pessoas. Estes acabam por influenciar nas ações preventivas necessárias a cada grupo da população.

Cada item citado acima carrega consigo uma série de implicações que, analisadas em seu conjunto, determinam o índice de pobreza ou de riqueza de uma dada região do país, mostrando as condições de vida e o estado de saúde dos habitantes dessas áreas.

Ao se entender as influências a que uma determinada população está exposta, pode-se perceber, com maior clareza, as conseqüências desses fatores sobre a vida de cada um. Para o educador, essa visão é muito importante na medida em que ele terá melhor compreensão sobre a realidade onde atua.

Quando o indivíduo vive com boa alimentação, conforto e segurança, o resultado é sempre um bom estado de saúde. Ao contrário, as pessoas que tentam sobreviver em condições adversas de absoluta pobreza têm, certamente, uma saúde mais frágil e sujeita a doenças.

O Brasil, segundo o Censo 2000 do IBGE, tem 169.799.170 habitantes. Com base em dados anteriores, Tonello (2001) mostra uma população com um pouco mais da metade de brancos; quase 40% de pardos (resultado de intensa miscigenação entre índios, brancos e negros); 78% vivendo na cidade (1996); um índice de fecundidade de 2,2 filhos por mulher (2000); uma expectativa de vida de 64 anos para os homens e de 72 para as mulheres; uma taxa de mortalidade de 35% (2000); um índice de analfabetismo de 13,8% (1998) e, segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), 28% dos habitantes do país são considerados pobres.

Os indicadores econômicos mostram que o **PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)** brasileiro cresceu cerca de 1% ao ano (1999). Segundo os economistas, o Brasil deveria crescer pelo menos 3% para garantir maior bem-estar à sociedade. A **RENDA PER CAPITA** é de US\$ 3.401 (1999) e a força de trabalho é de 79,3 milhões (1999).

O Brasil, entre mais de 110 países, é um dos que apresenta maior concentração de renda. A renda média dos 20% mais ricos é equivalente a de uma nação européia como a França. Esse grupo se apropria de 64% da renda nacional enquanto os mais pobres detêm 2,5% do total.

Uma das principais conseqüências da alta concentração de renda é o grande número de pessoas que vive em situações precárias, não tendo acesso a condições mínimas de saúde, educação e serviços básicos.

Quanto maior a pobreza, maiores as dificuldades, menor a escolarização e menor a informação. As inter-relações desses fatores são mais facilmente observadas nas áreas rurais, periferias e favelas de grandes centros urbanos.

EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

Para compreendermos melhor a importância da prevenção na vida das pessoas, dois exemplos serão destacados. A educação ambiental e a educação sexual.

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

É o principal indicador da atividade econômica. O PIB é a soma do valor de todos os bens e serviços produzidos dentro do território de um país em um determinado período. A taxa de crescimento é obtida pela comparação de tudo o que se produziu em um ano com o total do ano anterior.

RENDA PER CAPITA

É a média obtida ao se dividir o Produto Nacional Bruto (PNB) pelo número de habitantes de um país. É considerado pobre aquele que tem uma renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo.

PRODUTO NACIONAL BRUTO

É a expressão, em valor monetário, de todos os bens e serviços finais produzidos com recursos de uma nação, empregados dentro ou fora dela.

A informação acerca do papel da educação ambiental na vida da população não alcançou todos os segmentos da sociedade.

A população ainda não se deu conta, por exemplo, de que a utilização adequada dos recursos hídricos (rios, riachos, lagoas, córregos, mar) é fundamental para a manutenção do equilíbrio dos ecossistemas e, conseqüentemente, para a prevenção de doenças.

Se as águas poluídas não forem tratadas adequadamente, ao voltarem para o consumo nas residências, elas trarão todos os tipos de microorganismos prejudiciais à saúde. Considerando-se que 80% dos esgotos do país não recebem tratamento e são despejados diretamente nos rios e no mar, e que apenas 44% da população é beneficiada com saneamento básico, mais da metade da população é exposta, constantemente, às condições insalubres.

A poluição das águas afeta diretamente a saúde dos indivíduos e provoca inúmeras doenças como a hepatite, a diarreia, as alergias, as parasitoses intestinais, entre outras, que podem comprometer gestantes, recém-nascidos e crianças, favorecendo a instalação de infecções.

A educação ambiental, voltada para a utilização correta dos recursos hídricos, é uma forma de prevenção de doenças.



A poluição das águas e as doenças sexualmente transmissíveis são fatores que podem provocar doenças e, em mulheres grávidas, podem concorrer para o surgimento de deficiências.

O outro exemplo diz respeito à educação sexual.

Até recentemente, havia uma grande polêmica em torno da educação sexual. Enquanto alguns grupos consideravam que esse tema não deveria merecer destaque na escola e na mídia, outros grupos defendiam que, quanto maior fosse a informação, melhor seria o estado de saúde da população.

Atualmente, as informações transmitidas através da educação sexual constituem um trabalho preventivo que tem reduzido o ritmo de crescimento das doenças infectocontagiosas nessa área.

A prevenção, nesse caso, implica um grande empenho na orientação do combate à AIDS e na prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis, como a herpes e a sífilis. Na gestação, essas duas doenças podem causar abortos, problemas neurológicos e/ou deficiências no feto.

A educação sexual pode fornecer orientação quanto à necessidade de se ter assistência antes da concepção, nos exames pré-natais, no parto e após o nascimento.

Todas essas medidas são preventivas no combate ao nascimento de crianças com deficiência ou aos problemas de saúde do feto e da mãe antes, durante e logo após a gravidez.

Quando se trata de deficiências, as principais causas são conseqüências de fatores relacionados à nutrição inadequada de mães e crianças, em diferentes momentos da vida (períodos pré, peri e pós-natais); às infecções; aos acidentes e aos problemas genéticos.

A prevenção, neste campo,

diz respeito a um conjunto de medidas que devem ser tomadas em nível individual, comunitário e governamental com o objetivo principal de identificar, minimizar e, se possível, eliminar a maioria das causas da deficiência e promover a saúde física e mental no nascimento, no desenvolvimento e na maturidade dos indivíduos (ESCORSIA e MENEZES, 1993, p. 14).

Um relatório do **UNICEF**, na década de 1980, constatou que a maior parte da população não tinha acesso a informações sobre as causas, os métodos preventivos e como deveria ser feito o atendimento da deficiência infantil. Uma outra parte tinha informações equivocadas, repletas de superstições e medo sobre o assunto. Segundo esse relatório, a desinformação é real não apenas nas comunidades rurais, para excluídos e analfabetos, mas, também, entre os dirigentes comunitários, funcionários públicos, planejadores e administradores (BRASIL, CORDE, 1994).

O relatório destaca que as aplicações em prevenção feitas pelo Governo e outras organizações têm um custo muito alto e atendem a uma parcela ínfima da população, enquanto ações mais simples e mais importantes, como a melhoria dos serviços de saúde, educação básica, informações corretas às famílias e comunidades e melhores práticas de nutrição, poderiam atender a um número muito maior de pessoas com custos bem menores (BRASIL, CORDE, 1994).

UNICEF

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Dedicada-se ao atendimento das necessidades básicas da criança e do adolescente.

DR. STANISLAU KRYNSKI

Responsável pela introdução do estudo da deficiência mental no Brasil.

A Corde (BRASIL, CORDE, 1994) fez um estudo onde mostra que o custo social da ausência de uma política de prevenção (...) de deficiências acarreta gastos de 12.452 dólares anuais para a manutenção de cada pessoa portadora de deficiência (p. 10).

Em países desenvolvidos, a estimativa de incidência de pessoas deficientes está entre 1,5% e 3,5%. No Brasil, com todas as condições de miséria, desnutrição e atendimento precário de saúde, estima-se que 10% da população tem algum tipo de deficiência. Deste total, a maior incidência é em deficiência mental com uma taxa de cerca de 50%, vindo em segundo lugar as deficiências físicas com 20%, seguida das deficiências auditivas com 15%, deficiências múltiplas 10% e, por fim, as deficiências da visão somando 5% (BRASIL, CORDE, 1994).

Como destacou **KRYNSKI** (1983), são muitas as dificuldades dos países mais pobres e menos desenvolvidos na prevenção, por exemplo, da deficiência mental.

Para o autor, qualquer planejamento deve ser feito por etapas. Os principais eixos da prevenção devem ser a identificação e a minimização dos fatores causais. Isso, dentro das possibilidades socioeconômicas existentes, alocando o máximo de recursos, materiais e humanos, disponíveis e concentrando-os em programas que sejam viáveis, científica e administrativamente (**KRYNSKI**, 1983).

Identificar as causas das doenças e da deficiência na população, e procurar reverter o quadro instalado é tarefa individual e coletiva. Individual porque a informação, quando socializada, pode ajudar nas soluções de problemas nos âmbitos doméstico, familiar e comunitário. Coletiva porque a reunião de esforços, no combate aos fatores desencadeantes, tem resultados muito maiores e mais duradouros, pois modifica hábitos e desenvolve procedimentos.

CONCLUSÃO

Quanto melhor a condição de vida de uma população, melhor será a sua saúde, menores serão os riscos de doenças, maior será a escolarização e o nível de informação. Em condições adversas, o homem fica frágil diante das inúmeras possibilidades de adoecer. Prevenção é, nas duas situações, o maior investimento que se pode fazer.

RESUMO

As doenças podem ser causadas por vários fatores. A pobreza e a desinformação são, sem dúvida, os mais determinantes.

EXERCÍCIOS

1. No seu modo de ver, o que significa a prevenção da deficiência?
2. Após estudar o cenário nacional sob diversos indicadores, quais as prioridades que você elencaria para investimentos com vistas à prevenção?
3. Faça uma análise dos principais indicativos de desenvolvimento de sua cidade.
4. Procure inter-relacionar os fatores responsáveis, na sua opinião, pelo estado de saúde da população de sua cidade.

Se você não sentiu nenhuma dificuldade ao fazer os exercícios anteriores, estará apto a passar para o próximo assunto. Caso contrário, deverá reler a aula observando as perguntas dos exercícios, pois agindo dessa forma o assunto ficará mais claro.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, abordaremos as ações preventivas.

Ações preventivas

AULA

11

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Entender o significado das ações preventivas na vida das pessoas.
- Compreender que as ações preventivas dependem de diferentes áreas de atuação.
- Reconhecer a importância de ações preventivas.

Você aprendeu, no decorrer do curso, que as informações acerca das pessoas com deficiência se modificaram em função de novos conhecimentos que foram sendo adquiridos no decorrer dos anos.

Sabe-se hoje que o deficiente precisa encontrar, na sociedade, o apoio, a estrutura, o respeito, o acolhimento e a boa vontade para poder ter suas necessidades minimizadas e, assim, garantir seu desenvolvimento em boas condições.

A História mostrou que, apesar das atitudes em relação aos deficientes terem sofrido mudanças para melhor, o preconceito se manteve inalterado. Em todas as épocas e em todos os lugares, podemos detectar atitudes e reações preconceituosas em relação às pessoas diferentes ou deficientes.

Para compreender o porquê dessa atitude ao longo dos tempos e, a partir daí, entender o significado da prevenção na vida das pessoas, passaremos a estudar as duas visões que colaboraram para essa postura.

Antigamente, a compreensão era de que a origem e a explicação da deficiência e do estado de saúde de um indivíduo deveriam ser procuradas no próprio indivíduo. Essa era a visão organicista.

Mais tarde, quando o foco de atenção se deslocou para a saúde e a prevenção, as informações disponíveis passaram a ser buscadas nas variáveis externas ao sujeito, caracterizando a visão social. Esse enfoque, mais social que organicista, conseguiu mostrar, claramente, que há uma interdependência entre os fatores ambientais (sociais, econômicos, culturais, políticos e demográficos) e que o estado de saúde geral da pessoa é a soma das condições a que o indivíduo está exposto.

Em outras palavras, programas de prevenção de deficiência e conseqüentemente as ações preventivas deles decorrentes, dependem da análise e compreensão dos fatores ambientais e dos resultados de suas combinações, traçando assim um retrato mais fiel da realidade. As estatísticas mostram, por exemplo, que cerca de 70% das deficiências poderiam ser evitadas se houvesse políticas mais apropriadas e maior envolvimento comunitário.

No que se refere à quantidade, existem controvérsias sobre a porcentagem de pessoas com deficiência. Enquanto um estudo das Nações Unidas nos países em desenvolvimento concluiu que por volta de 15% das crianças necessitam de educação especializada ou algum tipo de reabilitação, outras estimativas, mais otimistas, incluindo dados do Banco Mundial (1989), consideram que o índice esteja entre 1,5% e 3,5%.

No Brasil, as condições de pobreza, miséria, desnutrição e precariedade do atendimento primário à saúde agravam ainda mais o quadro. Estima-se que o índice do país esteja na casa de 10% da população.

Com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de deficientes é superior a 16 milhões, distribuídos de acordo com a Tabela 11.1:

Deficiência	Predominância
Mental	5,0
Física	2,0
Auditiva	1,5
Visual	0,5
Múltiplas	1,0
Total	10,0

Tabela 11.1 Deficiências – Tipos Predominantes
Fonte: OMS (1996), citado por Tonello (2001, p. 121)

A prevenção da deficiência deve estar baseada na realidade socioeconômica e cultural das comunidades. Segundo a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, CORDE, 1994), as ações preventivas devem ser executadas sempre com baixo custo e dependem do grau de participação e de organização das pessoas, além da integração entre os diversos serviços oferecidos à população.

As ações preventivas podem ser executadas em três categorias.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Significa prevenir a ocorrência de deficiências físicas, mentais e senso-



O custo social da ausência de uma política de prevenção primária e secundária de deficiências acarreta gastos de 12.452 dólares anuais para a manutenção de cada pessoa com deficiência (BRASIL, CORDE, 1994).

riais. Programas de prevenção contra o uso de álcool e de drogas, vacinação das mães contra certas doenças são medidas que visam evitar o aparecimento de deficiências.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A partir de problemas já instalados, a prevenção secundária busca o diagnóstico precoce na tentativa de procurar impedir que ocorram limitações permanentes ou controlar ao máximo as suas conseqüências.

Programas de dietas para crianças que nasceram com fenil-



O custo anual da prevenção primária per capita é de 20 dólares e da prevenção secundária é de 600 dólares (BRASIL, CORED, 1994).

etonúria e programas de estimulação precoce são alguns exemplos de ações que reduzem ou revertem os efeitos dos problemas já existentes que podem resultar em deficiência.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

É aquela em que as ações realizadas têm como objetivo dar atendimento adequado à pessoa deficiente de forma a reduzir as conseqüências dos problemas gerados pela deficiência.

Programas de reabilitação, programas de educação especial e qualificação profissional são alguns exemplos.

Quando o tema é prevenção de deficiência ou ações preventivas, a saúde da mulher e da criança deve ser prioridade. No entanto, é importante saber que nesse assunto nem sempre tudo começa na gravidez. Há inúmeros fatores e situações pré-existentes que colocam em risco o nascimento do bebê ainda não gerado (FONTES, 1994).

Nessa orientação, são muitas as causas de **SEQÜELAS** físicas, inclusive neurológicas, que são previsíveis e podem ser detectadas durante a vida dos futuros pais. Com isso, o estudo da **ETIOLOGIA** das deficiências de todos os tipos e intensidades justifica-se antes mesmo da concepção.

SEQÜELAS

Conseqüências, lesões residuais de uma doença.

ETIOLOGIA

Estudo da causa ou das causas de uma doença.

Anteriormente, para uma pequena parcela da população, os exames pré-nupciais ajudavam na identificação de problemas de saúde dos pais e suas prováveis conseqüências. Duas situações, no entanto, modificaram este cenário. A primeira é que o casamento oficial hoje não é mais uma constante nas uniões e, a segunda, é que a gravidez nem sempre é planejada ou desejada.

Se a ausência do casamento formal pode dificultar a identificação de problemas, o segundo fator (gravidez não planejada) pode complicar o estado de saúde da gestante caso não aconteçam os cuidados necessários.

A literatura, quando trata da prevenção e da etiologia da deficiência, organiza, em momentos distintos, os cuidados a serem tomados antes, durante e após o parto (pré-conceptual, pré-natal, perinatal e pós-natal).

Para cada momento, há causas específicas com maior ou menor influência de fatores internos e externos e com necessidades de variados tipos de intervenção para se evitar o nascimento de uma criança com deficiência.

ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL

A este tipo de assistência correspondem as ações de caráter preventivo implementadas em todos os campos e níveis (médico, cultural, social, psicológico e econômico). Essa assistência diz respeito ao bem-estar de toda a população nas diversas faixas etárias e ao atendimento às necessidades básicas de saúde, educação, alimentação, entre outros fatores que, direta ou indiretamente, são capazes de proteger e de diminuir os índices de seqüelas (FONTES, 1994).

A assistência pré-concepcional pode ser definida como

um conjunto de ações médico-socioeconômico-educativas, com vistas à profilaxia das deficiências, prestadas na rede de saúde estadual ou municipal, realizadas tanto no período que antecede a primeira gravidez, quanto os que se referem à segunda e demais gestações (...) essa assistência, além de servir como instrumento extraordinário de prevenção às deficiências, atua como fator importantíssimo de proteção à mulher, ao homem, à família e capaz de reduzir os inquietantes índices de mortalidade materna, extremamente preocupantes em países como o nosso (...) (FONTES, 1994, p. IV e V).

SÍFILIS

Doença infecciosa universal, cosmopolita, que dizimou milhares de pessoas na Idade Média. A sífilis causa lesão cerebral.

HIDROCEFALIA

É o acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais.

RUBÉOLA CONGÊNITA

Infecção de origem viral, responsável por sérios danos fetais, inclusive neurológicos, quando acomete a gestante nas primeiras 12 semanas de gravidez.

ACONSELHAMENTO GENÉTICO

É um processo de comunicação sobre o risco de ocorrência familiar de anomalias genéticas.

Neste modelo de assistência, os pais atendidos seriam examinados clinicamente, com solicitação de vários exames laboratoriais.

Veja a seguir alguns desses exames e sua importância.

1) Tipagem Sangüínea e Fator RH

O grupo sangüíneo serve para evitar problemas de incompatibilidade (causas comuns de lesões cerebrais em fetos e recém-nascidos).

2) Investigação de SÍFILIS

A doença pode causar lesão cerebral através de partos prematuros, crescimento intra-uterino retardado, **HIDROCEFALIA**, entre outros problemas.

3) Hemograma Completo

Este exame pode identificar a anemia que, em mulheres, agrava-se na gestação e pode prejudicar o feto.

4) Hipo e Hipertireodismo

Quando identificados em tempo hábil, pode-se evitar gestações de risco, com tendências a gerar bebês prematuros e com baixo peso (ambos predispostos a problemas cerebrais).

5) **RUBÉOLA**, Citomegalia e Herpes

Causadas por vírus, podem ocasionar problemas neurológicos no feto.

6) **ACONSELHAMENTO GENÉTICO**

É indicado para pessoas idosas grávidas, casamentos consangüíneos, anormalidades físicas, entre outras.

7) Toxoplasmose

É capaz de gerar anomalias congênitas quando ocorre no primeiro trimestre da gravidez.

Investigar a saúde dos pais é um fator importante para a vida deles e dos filhos. No caso da identificação de qualquer eventual problema, este pode ser tratado, evitando-se, no futuro, os efeitos secundários ou o agravamento de uma situação qualquer.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

É o conjunto de ações que investiga as condições que poderão influenciar no nascimento. O pré-natal é o melhor exemplo da medicina preventiva. Prevenir doenças e situação de risco é, sem dúvida, o objetivo desse campo (FONTES, 1994).

As condições adversas dos países menos desenvolvidos, somadas ao real problema materno-infantil (que é a prevenção de problemas orgânico-genéticos, metabólicos, tóxicos, infecciosos e a prevenção de problemas emocionais diante do planejamento familiar), é o retrato do grave problema da prevenção do Brasil (KRYNSKI, 1983).

A realização, pela gestante, de atendimento e acompanhamento médico é a melhor forma de prevenção às deficiências. Nesse atendimento, a assistência médica deve incluir, entre outros, os procedimentos a seguir.

1) Anamnese

O médico deve conhecer toda a história de vida do paciente. Por exemplo, se teve alguma doença cardiológica, neurológica ou se há na família doenças de natureza genética.

2) Exames Médicos

Regularmente, a gestante deve fazer exames físicos (que constam de avaliações clínicas completas e detalhadas) que ajudam a detectar os riscos atuais ou preexistentes como hipertensão, anemia, doenças cardíacas. A cada exame, novas informações são acrescentadas às anteriores, o que possibilita ao médico um quadro mais completo da saúde da mãe e do filho.

3) Informações Complementares

O médico pode, ao realizar as consultas rotineiras, dar informações à paciente e a seus familiares sobre a alimentação, a importância da amamentação, os riscos da ingestão de álcool e o uso do fumo e alguns cuidados que a mulher grávida deve ter.

Nessa fase da vida da gestante, os problemas de saúde preexistentes (como diabetes, doenças cardiovasculares e epilepsia) merecem maior atenção. Os demais, ocasionados por infecções, igualmente devem ser investigados e acompanhados de perto pelo médico.

Os casos de gravidez de risco também merecem atenção especial.

Fala-se em risco gestacional (...) quando doenças ou circunstâncias prováveis de incidentes (...) capazes de colocar em risco a vida, a saúde e a integridade global do binômio mãe-filho, com reflexos sobre a própria família e a sociedade por inteiro (FONTES, 1994, p. IX).

Muitos podem ser os fatores de risco inerentes à mulher. Alguns ligados ao útero, outros à placenta, ao cordão umbilical e ao próprio feto e, ainda, aqueles ligados ao meio ambiente. Podemos citar:

1) Gravidez na Adolescência

Quanto mais nova é a mãe, maiores os riscos, pois há, nesse caso, imaturidade física para gerar uma criança. Bebês prematuros e com baixo peso são as principais conseqüências deste tipo de gravidez.

2) Gravidez em Idade Avançada

É considerado fator de risco, pois podem ocorrer vários problemas de saúde associados, como anemias, hemorragias, deslocamento prematuro da placenta, hipertensão arterial, cardiopatias, prematuridade, entre outros.

3) Problemas na Gestação Atual

Durante a gestação, o ideal seria que os pais também consultassem um pediatra pelo menos em duas ocasiões (depois do sexto mês e próximo ao parto). Tais visitas serviriam para que o médico fosse acompanhando o crescimento do feto e as condições maternas para gerar esse filho. O pediatra deve estar presente na hora do parto para a condução e a realização de manobras que visem a um menor risco de trauma para a criança (MANZANO JÚNIOR, 1991).

ERROS INATOS DO METABOLISMO

Podem ser definidos como o grupo de determinadas patologias congênitas, de cunho familiar, causadas por erros enzimáticos (exemplos: Fenilcetonúria, Galactosemia).

FENILCETONÚRIA E HIPOTIROIDISMO

Podem ser detectados no “Teste do Pezinho”, feito logo após o nascimento. Quando identificados precocemente, podem evitar deficiência mental.

ANÓXIA

Suprimento inadequado de oxigênio.

ASSISTÊNCIA PERINATAL

Esta prevenção diz respeito à melhoria das condições de parto e nascimento a partir das medidas suficientes e eficientes de atendimento especializado e identificação de fatores patológicos (**ERROS INATOS DO METABOLISMO, ANÓXIA**, traumas de partos, entre outros) (KRYNSKI, 1983).

As causas mais significativas que podem dificultar o nascimento e o parto estão, na maioria das vezes, relacionadas a acidentes durante

o parto, podendo ser evitadas com o treinamento de obstetras e neonatologistas, com a intensificação de consultas médicas durante a gravidez, com a melhoria das condições do parto e com a criação de centros de atendimento para emergências infantis.

Quanto melhor a condição de saúde da mãe, o acompanhamento médico durante a gravidez, a assistência adequada ao parto para mãe e filho, menores serão as chances de ocorrer problemas.

ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL

Existem inúmeras ações que podem evitar a ocorrência de problemas após o parto. Dentre elas, podemos citar a existência de uma infra-estrutura adequada em hospitais e maternidades, a presença de profissionais da obstetrícia e da neonatologia durante o parto, as rotinas de higiene do hospital, o bom estado de saúde da mãe e o pronto atendimento ao recém-nascido, principalmente quando forem prematuros ou apresentarem indicações de sofrimento fetal.

As causas pós-natais (neonatais) mais comuns estão relacionadas às condições de saúde geral do recém-nascido, ao surgimento de síndromes, à pós-maturidade, às infecções, aos erros inatos do metabolismo e ao nascimento de crianças de mães com diabetes ou epiléticas.

Em termos de prevenção, Krynski (1983) destaca que as prioridades deveriam ser as seguintes:

- melhor nutrição materna e na primeira infância;
- imunização contra infecções bacterianas e viróticas;
- exame e aconselhamento genético;
- educação familiar para reduzir casamentos consanguíneos;
- melhores cuidados e condições pré-natais e perinatais;
- eliminação dos perigos ambientais;
- melhores práticas, incentivos e educação durante a primeira infância.

O autor complementa dizendo que o progresso de um país está montado sobre um tripé representado pela saúde, educação e trabalho.

Quanto mais “saúde, melhor a educação, maiores as oportunidades, melhores as condições de trabalho significam melhores condições de vida, progresso, desenvolvimento e cultura”. O esforço da prevenção é antes de tudo uma postura, um estado de espírito e uma conscientização (KRYNSKI, 1983, p. 11).

Nessa abordagem, a Corde (BRASIL, CORDE, 1994) sugere que as ações preventivas exijam a integração dos serviços de saúde, educação e ação social; a valorização da capacidade profissional; a análise da realidade local (conhecimento sobre educação, saúde, saneamento básico, trabalho); o estímulo e o apoio à organização comunitária (comissões e entidades de classe); o levantamento dos serviços prestados à população; a execução de medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da população de baixa renda; a formação de grupos de voluntários de agentes de saúde com capacitação e orientação adequadas; a constituição de uma equipe multidisciplinar para execução e acompanhamento de ações preventivas e interação entre as instituições comunitárias.

A maioria das deficiências poderia ser evitada. O trabalho nesse sentido exige a soma de esforços de toda a população em informações, no apoio, em recursos humanos e materiais, no trabalho comunitário e na divulgação integrada das medidas preventivas, na identificação e no atendimento precoce àqueles que apresentam algum tipo de deficiência.

CONCLUSÃO

Apesar da existência de tantos fatores de risco que podem concorrer para o nascimento de crianças deficientes, existem várias ações que, se fossem implementadas, diminuiriam ou até eliminariam tais problemas.

RESUMO

Nesta aula, você pôde perceber que a prevenção da deficiência é um campo multidisciplinar que exige empenho, cooperação e ousadia.

EXERCÍCIOS

1. As ações preventivas podem ser executadas em três categorias. Quais são elas e como atuam?
2. Em que momento as ações preventivas podem ser mais eficientes?
3. Em sua cidade, qual é o índice de pessoas deficientes?
4. Qual a deficiência mais predominante? Você sabe o porquê?
5. Tente estabelecer dez linhas de ação para implementar um programa de prevenção em sua cidade.

Se você não sentiu nenhuma dificuldade ao fazer os exercícios anteriores, estará apto a passar para a próxima aula. Caso contrário, deverá reler o texto observando as perguntas dos exercícios, pois isso poderá ajudá-lo a tornar o assunto mais claro.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Muitas crianças não conseguem superar plenamente todas as dificuldades a que foram submetidas e se tornam potencialmente predispostas à deficiência. O trabalho com essas crianças para superar esses obstáculos é o assunto da próxima aula.

Estimulação precoce

AULA

12

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Entender o que é estimulação precoce.
- Compreender a importância da estimulação precoce na vida das crianças com deficiências ou necessidades especiais.

Nas duas últimas aulas, você aprendeu que são muitas as causas da deficiência e que as ações preventivas podem minimizar ou até mesmo eliminar os fatores que provocam tal estado.

Sabemos, também, que a maioria das crianças ao nascer não sofre qualquer tipo de transtorno ou deficiência. Elas têm um bom desenvolvimento intra-uterino e nascem sem maiores problemas no parto. Entretanto, há uma parcela de recém-nascidos que necessita de atenção especial após o nascimento. São crianças com elevado risco de apresentar atrasos no desenvolvimento, tornando-se comprometidas, e aquelas que, ao nascer, possuem algum tipo de deficiência.

ANOXIA (OU ANÓXIA)

O termo aqui deve ser entendido como diminuição acentuada ou suprimento inadequado de oxigênio.

A **ANOXIA** é uma das causas mais frequentes de prejuízo à saúde da criança pertencente a este grupo que necessita de suporte. Ela pode ocorrer por diversos fatores, desde maternos, uterinos, placentários até fatores relativos ao cordão umbilical e ao próprio feto, podendo levar à lesão cerebral e ao conseqüente comprometimento do estado geral da criança.

Quando um recém-nascido apresenta condições diferentes das esperadas para a sua idade, deve ser imediatamente encaminhado para uma avaliação mais criteriosa. Com isso, aumentam as chances de recuperação ou de minimização do problema.

INTERVENÇÃO PRECOCE

É oferecer à criança recursos ambientais apropriados (físicos, tecnológicos, materiais e humanos) que proporcionem interações ativas que promovam mudanças significativas no seu processo evolutivo.

A intervenção segura para evitar o agravamento e, muitas vezes, a irradiação do problema chama-se **INTERVENÇÃO PRECOCE**. O termo precoce é o mais adequado porque guarda o sentido de antecipação, tendência a se evitar, atenuar e até compensar a deficiência da criança ou as suas conseqüências.

Assim, a intervenção precoce é o processo que visa à identificação, ao diagnóstico e ao tratamento dos desvios do desenvolvimento infantil. A estimulação precoce está inserida no rol de atividades deste processo.

Portanto, a

Estimulação precoce é uma ação de caráter educacional que visa prevenir ou remediar precocemente os desvios do desenvolvimento infantil (...) considera-se precoce por atingir a criança em etapas críticas do seu desenvolvimento psicomotor e ter caráter eminentemente preventivo (...). Toda criança em etapas de crescimento e desenvolvimento, isto é, nos três primeiros anos de vida, tem como necessidades técnicas a nutrição, a estimulação e a afetividade (OLIVEIRA, 1983, pp. 151 e 152).

A Secretaria de Educação Especial do MEC (Seesp) define estimulação precoce como sendo um conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, **EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS** para alcançar **PLENO DESENVOLVIMENTO** no seu processo evolutivo (BRASIL, SEESP, 1995, p. 12).

O propósito da estimulação precoce não é transformar crianças com necessidades especiais em crianças normais, mas prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos (BRASIL, SEESP, 1995).

Para compreender corretamente a importância da estimulação precoce no processo de desenvolvimento das crianças com necessidades especiais, é preciso conhecer alguns aspectos do crescimento e do desenvolvimento infantil.

DESENVOLVIMENTO FÍSICO

O comportamento das pessoas é afetado de várias formas pelo desenvolvimento físico, principalmente porque é ele quem estabelece os limites do que o indivíduo pode ou não fazer em determinadas situações.

Um bebê, por exemplo, não pode pegar um objeto antes de ter desenvolvido o movimento de oposição entre o polegar e os outros dedos, assim como uma criança um pouco mais velha não pode aprender a andar de bicicleta antes de ser desenvolvida a coordenação necessária para essa atividade. Portanto, há limites físicos para o que uma criança ou um adulto jovem é capaz de fazer em qualquer idade, dependendo do nível de maturação das diversas estruturas.

Outro aspecto importante é o desenvolvimento dos ossos e dos músculos. Os ossos do corpo se enrijecem em ritmos diferentes, sendo que os da cabeça e os do pulso endurecem primeiro. No que se refere aos músculos, quando todos estão presentes no nascimento, eles mudam muito durante os anos de crescimento, inclusive na adolescência. Vejamos como esses processos ocorrem.

EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS

São vivências resultantes da interação ativa da criança com os estímulos que o meio oferece. Elas facilitam os processos evolutivos do desenvolvimento infantil.

PLENO DESENVOLVIMENTO

É o desenvolvimento integral das potencialidades da criança.

DESENVOLVIMENTO MOTOR

É importante saber que o desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida é marcado por duas tendências básicas. O desenvolvimento ocorre em uma seqüência e direção preestabelecida, vai da cabeça para os pés, chamado de cefalocaudal, e do tronco para as extremidades, chamado próximo-distal.

A criança, inicialmente, sustenta a cabeça, depois controla braços e mãos e, posteriormente, pernas e pés.

MATURAÇÃO

A maior parte do crescimento e desenvolvimento físico é controlada pelos processos internos de maturação. O desenvolvimento da capacidade de se movimentar, de pegar coisas com as mãos e usar os pés está diretamente relacionado à maturação dos ossos e dos músculos da criança. Ela não consegue, por exemplo, segurar objetos, enquanto os ossos e os músculos da mão e do braço não estiverem desenvolvidos. É indiscutível esse componente maturacional básico no desenvolvimento das capacidades motoras (BEE, 1986).

Esse processo, sem dúvida, também estabelece alguns limites sobre o ritmo de crescimento físico e o desenvolvimento motor. Mas o ritmo pode ser retardado pela ausência da prática e de experiências adequadas.

SISTEMA NERVOSO

É preciso entender que, com relação ao sistema nervoso, há muitas mudanças no corpo da criança que não podem ser observadas a olho nu. Vale lembrar que, por ocasião do nascimento, o cérebro e o sistema nervoso não estão “acabados”.

Apesar de o cérebro estar desenvolvido e ter o formato muito próximo do tamanho final, o funcionamento do sistema nervoso ocorre de forma rudimentar no nascimento e vai melhorando de forma rápida nos primeiros anos de vida.

No nascimento, as partes do cérebro mais desenvolvidas são aquelas que estão no mesencéfalo, situado na parte inferior do crânio, compreendendo os sistemas que regulam a atenção, o sono e a vigília.

O desenvolvimento cortical (**CÓRTEX CEREBRAL**) não acontece de uma única vez, nem em um só ritmo. Algumas partes se desenvolvem logo, como as que governam a visão e a audição, e outras gradativamente (áreas motoras que governam mãos, braços e tronco).

A seqüência do desenvolvimento do cérebro está relacionada com o padrão cefalocaudal e próximo-distal do desenvolvimento motor e, também, com o padrão de desenvolvimento das capacidades sensoriais (...). O ritmo de desenvolvimento das diferentes partes do córtex impõe limites sobre as habilidades motoras e perceptivas da criança, orientando esse desenvolvimento (BEE, 1986, p. 130).

As primeiras coisas que um bebê pode fazer é ver e ouvir. Ele tem pouco controle muscular voluntário e este se inicia na cabeça para depois ir para o tronco, braços, mãos e pernas.

Outro processo importante, neste momento, é o desenvolvimento das bainhas de mielina em torno dos nervos, isolando-os entre si e facilitando a transmissão de mensagens. Este processo é chamado mielinização.

Quando a criança nasce, a medula espinhal não está totalmente mielinizada e, sem esse processo terminado, são poucas as condições de controle sobre as partes inferiores do corpo.



Pesquisas com ressonância magnética informam que, aproximadamente, 80% da mielinização ocorre até os dois anos de idade.

O processo de mielinização dos nervos que conduzem e trazem as mensagens do cérebro ocorre rapidamente durante os primeiros meses e anos e está quase completo quando a criança atinge dois anos de idade. No cérebro, porém, a mielinização, juntamente com os tecidos conjuntivos entre as células, prossegue na adolescência e, em alguns casos, até na idade adulta (BEE, 1986, p. 130).

É importante frisar que

a criança nasce com uma bagagem sensorial capaz de receber, e gradativamente interpretar, os múltiplos estímulos ambientais que vão poderosamente influir no desenvolvimento de sua inteligência e personalidade (OLIVEIRA, 1983, p. 153).

CÓRTEX CEREBRAL

Camada de substância cinzenta que reveste toda a superfície do hemisfério cerebral dos mamíferos. Nesta camada, estão todas as funções de comando motor, cognitivo, sensorial etc.

Ao atuar sobre o sistema nervoso, o agente agressor pode ter, como consequência e de uma maneira geral, resultados como o restabelecimento completo, a permanência de seqüelas e a morte. Uma ou outra seqüela dependerá da extensão, da localização e da intensidade da lesão, assim como o grau de maturação do sistema nervoso sobre o qual atua (OLIVEIRA, 1983).

Por todos esses fatores fundamentais ao processo de desenvolvimento, é de suma importância que a identificação de eventuais desvios ou distúrbios no desenvolvimento da criança sejam rapidamente identificados e devidamente encaminhados.

Para o educador, entender os processos de crescimento e desenvolvimento físico favorece a compreensão sobre a importância dos primeiros anos de vida da criança e das ações que podem auxiliar àquelas que apresentam déficits.

Um dos princípios do desenvolvimento humano diz que, nas primeiras etapas da vida, é muito difícil separar as funções intelectuais e afetivas das motoras, portanto, avalia-se a inteligência, nesse período, através do desenvolvimento sensório-motor. Assim, um retardo no desenvolvimento neuropsicomotor pode ser muito significativo e um indicativo da necessidade de atendimento precoce.

Como o cérebro e suas funções estão em desenvolvimento até os quatro anos de idade, principalmente, à criança, cujo déficit já tenha se manifestado no nascimento, caberá um programa de **ESTIMULAÇÃO PRECOCE** para que ela tenha potencializada suas capacidades.

Sabe-se que, nos casos de lesão cerebral, o potencial de recuperação funcional é limitado, uma vez que os neurônios não se regeneram. Porém, pesquisas recentes mostram que o cérebro é uma estrutura que tem maior **PLASTICIDADE** no início da vida. Esta recuperação está relacionada com a importância da localização e com a extensão da lesão.

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

As diretrizes gerais e os fundamentos básicos deste programa têm, segundo a Seesp (1995), que observar os seguintes procedimentos:

1) Modalidade Multifocal e Natureza Educacional

Esta modalidade se caracteriza pela concorrência de ações estimuladoras e também por sua interligação com áreas de educação, de assistência sociofamiliar, de saúde (inclusive

ESTIMULAÇÃO PRECOCE

A precocidade deve ser entendida no sentido preventivo do termo e não no sentido da antecipação de etapas do desenvolvimento (OLIVEIRA,1983).

PLASTICIDADE

O cérebro tem capacidade de reorganizar-se em resposta a influências intrínsecas (como no caso de lesões) ou por razões como aprendizagem (COWAN *apud* BRAGA, p. 70).

alimentação). Pesquisas recentes demonstraram que esta modalidade é a mais benéfica para as crianças com deficiência, principalmente, as provenientes dos meios mais carentes.

2) Avaliação

Por avaliação, entende-se a detecção clínica da provável deficiência e a apreciação do desenvolvimento da criança e das condições de seu ambiente, considerando-se a influência recíproca entre eles (criança e meio).

A avaliação compreende o processo de

compilação e a análise dos aspectos mais significativos do desenvolvimento da criança e de seu estado atual, bem como a identificação dos fatores de alto risco ou daqueles que dão origem aos distúrbios no desenvolvimento (QUEIROZ PÉREZ-RAMOS e PÉREZ-RAMOS, 1992, p. 147).

3) Intervenção

Tal procedimento procura oferecer à criança os recursos ambientais apropriados (físicos, tecnológicos, materiais e humanos) que proporcionem interações ativas que, por sua vez, provoquem mudanças significativas em seu processo evolutivo.

A fundamentação teórica dos programas de intervenção está baseada nas principais teorias do desenvolvimento da criança e da aprendizagem, na influência do meio ambiente e nos progressos científicos alcançados nas áreas de estimulação precoce. A escolha de uma ou outra teoria depende, basicamente, da necessidade de cada criança e das características do meio onde ela se desenvolve (ibid.).

4) Profissionais

A equipe ideal para o trabalho em um programa dessa natureza teria que ser composta por professores (com formação em Pedagogia, Psicologia ou Educação Física), psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e médicos.

Esses profissionais atenderiam toda a cidade ou os bairros, nos casos de grandes centros urbanos.

A equipe mínima para avaliação, intervenção e atendimento seria composta de um único professor (com habilitação nas séries iniciais), sob a supervisão da equipe multiprofissional regional ou estadual.

5) Locais de Atendimento

Por se tratar de diferentes tipos de serviços a serem realizados e empregar recursos comunitários e institucionais disponíveis, a estimulação precoce pode se levada a efeito em instituições educacionais que prestam atendimento a crianças com necessidades especiais, em hospitais que atendem mães com alto risco, em hospitais pediátricos e/ou neonatais, em berçários, em creches, em pré-escolas, em postos de saúde, em clínicas, entre outros locais.

6) Formas de Atendimento

Prestar atendimento sistemático à criança e sua família deve ser o principal foco do trabalho de estimulação precoce.

Em geral, duas sessões semanais de 20 a 40 minutos para crianças de até dois anos e de 1 hora e 40 minutos para atendimento em grupo são suficientes. Para crianças maiores, o período pode ser ampliado.

A família tem um papel fundamental nesse processo. Ela poderá dar continuidade ao trabalho, ao ser orientada pelos profissionais envolvidos no programa quanto aos procedimentos que devem ser desenvolvidos em casa.

7) Recursos

Os espaços físicos, os materiais pedagógicos, os equipamentos e os mobiliários devem ser adequados e apropriados ao trabalho a ser realizado e de acordo com a necessidade da criança.

8) Currículos

O conteúdo dos currículos é organizado em função das áreas mais significativas do desenvolvimento da criança, do nascimento aos três anos. Eles devem ser adequados às necessidades, às características da criança e ao seu ambiente.

As áreas do desenvolvimento infantil, consideradas de maior relevância para a organização de currículos, são a física, a motora, a cognitiva, a de comunicação e a socioemocional, observando o envolvimento dos pais.

Entende-se desenvolvimento infantil como um processo contínuo, de organização e de reorganização das estruturas e funções de natureza biológica, psicológica e social na busca de uma adaptação e integração, tanto externa como na relação criança com o ambiente (ibid., p. 162).

O programa de estimulação deve estar de acordo com os objetivos a serem atingidos pela criança e devem ser enunciados conforme os progressos previstos no desenvolvimento dela, durante o período de intervenção.

Já o conteúdo das atividades é tudo aquilo que a criança deve realizar, compreendendo as mudanças que vão sendo feitas em cada área. Na área do desenvolvimento físico (atividades como arrastar, engatinhar e pegar) e na área da linguagem (nomear partes, dizer nomes próprios etc.), por exemplo.

Ao completar quatro anos, se a criança obtiver o repertório considerado básico para a sua idade nas áreas motora, cognitiva, da linguagem, socioemocional e do desenvolvimento físico, ela deve ser encaminhada para freqüentar uma sala de aula da educação infantil. Caso contrário, ela deve ter atendimento especializado nas áreas em que necessite de apoio para obter sucesso no seu desenvolvimento e na sua escolarização.

CONCLUSÃO

Apenas no século passado foi reconhecida a relevância da experiência precoce no processo de desenvolvimento e de crescimento emocional. A estimulação precoce é a forma mais eficaz de prevenir ou remediar os desvios do desenvolvimento infantil.

RESUMO

Após o nascimento de uma criança com indicativos de lesão cerebral ou déficit no desenvolvimento, a identificação, a avaliação e a intervenção precoce são os caminhos mais eficientes para proporcionar experiências significativas que objetivem a superação do problema pelo recém-nascido.

EXERCÍCIOS

1. O que é estimulação precoce?
2. Qual é a estrutura e os procedimentos envolvidos no programa de estimulação precoce?
3. Quais os aspectos mais importantes do desenvolvimento físico?
4. Quais os aspectos mais importantes do desenvolvimento motor?
5. Explique o processo de maturação.
6. Como se dá o desenvolvimento do sistema nervoso?
7. O que é mielinização?
8. O que é desenvolvimento infantil?
9. O que é plasticidade?

Se você não sentiu nenhuma dificuldade ao fazer estes exercícios, estará apto a passar para a próxima aula. Caso contrário, deverá reler o texto observando as perguntas dos exercícios.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Como será que a família recebe a notícia de que tem um filho com necessidades especiais?

Esse é o assunto da próxima aula.

Família e Escola no Processo de Inclusão

Este módulo discute e aprofunda tanto os temas que envolvem a família da criança com necessidades especiais como a escola onde ela irá estudar na busca de sua cidadania.

Inicialmente, focalizaremos o impacto da notícia do nascimento de uma criança deficiente. Ao conhecer as formas mais comuns de se receber a notícia e as reações adversas que ela provoca, poderemos entender a família dessa criança e suas principais dificuldades.

As reações, os sentimentos e a dinâmica familiar também serão abordados nessa fase sob a ótica de diversos autores, na tentativa de se explorar as múltiplas visões na compreensão do problema.

A família e a escola diante da inclusão é o último conteúdo a ser analisado. O processo de inclusão será abordado considerando-se as dificuldades, as possibilidades e os desafios através de depoimentos de pais e professores.

Ao término deste módulo, o professor terá condições de entender o contexto familiar da criança com necessidades especiais e, assim, poder trabalhar de forma mais efetiva com essa criança na escola.

O momento da notícia

AULA

13

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer as diferentes formas pelas quais as famílias tomam conhecimento da deficiência do filho.
- Apreender informações sobre o tema.
- Compreender a importância deste momento para as ações futuras junto às crianças.

Durante o curso, você conheceu a evolução histórica da Educação Especial desde a Idade Média até os dias de hoje. Tomou contato, também, neste percurso, com a história da Educação Especial no Brasil, bem como as leis e as políticas públicas na área. Aprendeu conceitos de integração e inclusão e entendeu a importância da prevenção no campo da deficiência.

O foco da atenção agora é o deficiente, mais especificamente, o momento de sua chegada ao mundo e, conseqüentemente, as reações da família.

As histórias sobre o nascimento de uma criança deficiente são muito parecidas. Todas repletas de diferentes emoções, poucas informações e muitas dúvidas e insegurança diante desse fato inesperado.

Ninguém se prepara para ter um filho diferente. Todos esperam ansiosos o nascimento de uma criança linda, saudável e perfeita, que trará muitas alegrias e realizará os sonhos de seus pais.

Uma deficiência não é uma coisa desejável, e não há razões para se crer no contrário. Quase sempre causará sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas, confusão, muito tempo e dinheiro. E no entanto, a cada minuto que passa, pessoas nascem deficientes ou adquirem essa condição (...) (BUSCAGLIA, 1993, p. 20).

Há muitas formas de se saber que um filho é deficiente. Durante a gravidez, a mãe pode ser acometida por processos infecciosos (**RUBÉOLA** e **TOXOPLASMOSE**) que são transmitidos ao feto.

RUBÉOLA

Infecção de origem viral, responsável por sérios danos fetais, inclusive neurológicos.

TOXOPLASMOSE

Processo infeccioso determinado por um protozoário atingindo a mulher durante a gravidez. É causa importante de sérios comprometimentos fetais, inclusive neurológicos.

Logo após o nascimento, pode ser diagnosticada a **SÍNDROME DE DOWN** ou **ERRO INATO DO METABOLISMO** (**FENILCETONÚRIA** e **GALACTOSEMIA**). Há, ainda, os traumas no parto, como a demora no nascimento, que pode causar lesões ao recém-nascido (paralisia cerebral). E, por fim, os casos em que a criança nasce bem, saudável e por motivo de infecções (**MENINGITE**, encefalite), carências nutricionais, acidentes ou traumatismos, torna-se deficiente (REGEN *et al.*, 1994).

A maioria dos pais, no entanto, principalmente as mães, destaca que a maneira como receberam a notícia foi crucial. Para algumas, o modo de anunciar o fato agravou mais ainda a situação e, para outras, ao contrário, serviu de apoio, graças à postura daquele que informou acerca da deficiência do filho. Vamos conhecer alguns casos, relatados pelas mães.

CASO I

A gravidez foi normal e o médico marcou a cesariana (...) na hora do parto, eu sabia que alguma coisa não estava certa. A sala ficou em silêncio. Aí, então, o pediatra disse: “Quero mostrar o bebê para a mãe.” Ele a levantou para que eu pudesse vê-la e disse: “Ela tem um problema que tem que ser cuidado imediatamente. Sua filha tem uma abertura nas costas, o que significa que a medula espinhal não cresceu de forma apropriada.” Ele virou a menina e me mostrou a abertura de uns dois centímetros e meio e continuou dizendo que era preciso fechar aquilo para se evitar uma infecção. “Talvez haja uma paralisia. Ela quase não está mexendo as pernas. Eu vou lá contar para o seu marido e cuidar disso” (MILLER, 1995, p. 23).

Após receber a notícia, essa mãe disse:

É uma menina? Você está brincando, pensei que seria um menino. Foi só o que eu registrei. Ela era linda. (...) Aí comecei a chorar, não aos prantos, só lágrimas caindo. (...) Ninguém me dizia quanto ela pesava ou quanto ela media. (...) Ninguém me informava das coisas normais (*ibid.*).

SÍNDROME DE DOWN

Acidente genético que acontece durante a divisão celular. Há o aumento de um cromossomo no par de número 21, por isso, essa síndrome é também conhecida como Trissomia do Cromossoma 21. Ocorre, aproximadamente, em um entre seiscentos nascimentos vivos. Antigamente, era conhecida como mongolismo, em função da semelhança com os habitantes da Mongólia.

ERRO INATO DO METABOLISMO

Expressão que define o grupo de determinadas patologias congênitas, de cunho familiar, causadas por erros nas enzimas (Fenilcetonúria e Galactosemia).

FENILCETONÚRIA

Defeito genético no metabolismo dos aminoácidos.

GALACTOSEMIA CONGÊNITA

Erro inato do metabolismo dos açúcares.

MENINGITE

Infecção nas meninges (membranas que revestem o cérebro).

MIELO-MENINGOCELE

Também chamada Meningo-Mielocèle, é o defeito congênito, localizado na coluna vertebral.

Uma semana mais tarde...

Ela tinha um quadro que eu nunca ouvira falar nem conseguia pronunciar de início – **MIELO-MENINGOCELE** – que quer dizer abertura na coluna. O termo leigo é *spina bifida* (...). O neurocirurgião foi muito positivo. Disse: “Crianças com spina bifida podem crescer e levar uma vida normal. Elas precisam de muletas ou têm que usar cadeiras de rodas, mas isso não as impede de levar uma vida plena e gratificante” (ibid.).

Os familiares reagiram como se fosse injusto o que aconteceu.

Enquanto a mãe...

A sensação quando se tem um bebê é de euforia. Eu me lembro da gravidez. (...) Eu me lembro de ter ficado na cama deitada, pensando que Deus deve ter tido algum propósito quando nos deu Catherine, pensei que não pudesse amar outra criança como a minha primeira filha, (...) mas é possível, sim. Dá para amar outro bebê tanto quanto o primeiro e pedi a Deus que não a levasse embora (ibid., p. 23-24).

CASO II

Para uma outra mãe, a notícia foi dada de forma diferente.

Quando eu estava com 24 anos, tive Pedro, meu primeiro filho. Ele nasceu duas semanas antes da data prevista e meu médico estava viajando. Quem fez o parto foi o médico de plantão. Tudo estava correndo bem e o parto foi normal. Mas, quando ele tirou a criança, ele disse: “Hi! É um mongolóide.” Ele não me mostrou a criança e eu fiquei muito mal, quase desmaiei de susto. Eu não sabia o que era mongolóide, mas o que me veio à cabeça era um boneco de neve mal-acabado. Não me trouxeram o bebê para amamentar e eu não pedi para vê-lo. (...) Tive alta em dois dias, mas Pedro ficou no berçário porque estava com **ICTERÍCIA**. Não fui visitá-lo, só conseguia chorar (...).

Enquanto o marido e a sogra procuravam cuidar de tudo, a mãe reagia de outra forma.

(...) não tive coragem de ir buscá-lo e só com muita calma e paciência minha sogra conseguiu levar-me para o quarto de Pedro e colocá-lo em meus braços. Somente quando o vi e ouvi seu choro, me dei conta que ele precisava de mim. Aos poucos, fui me acostumando (...) (REGEN, 1994, p. 13).

ICTERÍCIA

Doença que pode colocar em perigo o futuro neurológico do recém-nascido. A criança apresenta a cor amarelada na pele em virtude da concentração elevada de um pigmento.

CASO III

Os sentimentos iniciais de uma mãe, logo após o conhecimento de que sua filha nascia com um grau de retardamento mental irreparável, mostra a dimensão do problema.

Aprender e suportar o sofrimento inevitável não é fácil. Posso olhar para trás agora e ver a lição aprendida, as suas etapas. Mas, quando eu estava aprendendo, cada passo era muito difícil. Aparentemente insuportável. (...) Todo o brilho da vida se apaga, todo o orgulho da maternidade se esvai. (...) A morte seria mais fácil de suportar, pois ela é definitiva, tudo deixa de existir. (...) Se isso choca você, que nunca passou por essa situação, não chocará àqueles que já passaram por isso. Eu teria dado boas-vindas à morte de minha filha e até hoje o faria, pois assim ela estaria finalmente a salvo (BUSCAGLIA, 1993, p. 104).

CASO IV

Outra mãe relata:

No meu caso, acho que fui mais feliz, pois o médico me trouxe o bebê no colo e perguntou se eu não via algo diferente nele. Achei o formato dos olhos diferente. Ele foi me mostrando alguns sinais que poderiam indicar que Carla teria a Síndrome de Down. Mas, ele disse que eu precisaria levá-la para fazer exames especiais. Apesar da angústia ante a notícia, fiquei emocionada com o carinho que o médico mostrou em relação à minha filha, preocupando-se em responder a todas as minhas dúvidas (...). O tempo todo ele a acariciava e mostrava o quanto ela precisava de mim, o que me deu mais coragem para enfrentar a situação (REGEN, 1994, p. 15).

Receber a informação de que o filho nasceu com um problema sério, ou que o filho é diferente, ou que o filho é deficiente, ou que o filho tem Síndrome de Down, enfim, qualquer que seja a variante da notícia, é sempre um grande choque. Não há como se preparar para isso.

Os sentimentos, nessa hora, são pessimistas, tristes e desordenados. A vida da família se transforma e fica instalado o caos.



BUSCAGLIA

Leo Buscaglia,
professor de Educação
da Universidade do
Sul da Califórnia,
EUA.

As reações iniciais frente à descoberta da deficiência serão estudadas sob o enfoque de três autores que se debruçaram sobre o tema, elucidando melhor esta questão sob diferentes óticas.

BUSCAGLIA (1993)

Sentimentos especiais dos pais de deficientes

O autor, ao analisar os sentimentos dos pais, considera ainda que a maior parte das dores que vivemos sejam temporárias, vêm e vão embora logo. É muito difícil alguém se furtar à dor durante toda a vida, pois ela e a alegria andam juntas. Normalmente, a pessoa tende a mudar seu estilo de vida e seus sentimentos a fim de acomodar tais problemas, pois eles estarão sempre presentes; não se pode escapar deles.

Muitas pessoas, segundo ele, podem até viver sem conhecer o verdadeiro desespero. Mas, quando ele ocorre, aquilo com o qual deve-se conviver, aquilo que não pode se modificar, o inevitável, a deficiência permanente, o quadro pode ser outro.

Há vários padrões de reação às emoções, segundo o autor. Haverá aqueles que, logo ao identificar o problema, percebem que nada poderá ser feito a respeito e que ele é real e está ali. Estes aceitarão a dificuldade como alguma coisa que não podem mudar e, de forma realista e equilibrada, irão encará-la de frente, como fizeram em outras situações. Escolherão, mais tarde, formas de lidar com aquela dificuldade e com o desespero.

No outro extremo desses padrões de reação, estão aqueles que passarão a vida inteira em lágrimas de autopiedade e martírio, sentindo-se perdidos, não amados, isolados e incompreendidos.

Para **BUSCAGLIA(1993)**, a maioria dos pais se encontra em algum ponto entre os dois extremos, ou oscila entre um e outro.

A maioria das pesquisas investigou o período inicial de reação frente à deficiência e registrou as respostas das mães. No entanto, diz o autor, pode-se generalizar, pois a reação das mães envolverá os pais e os irmãos que, juntos, viverão o sentimento de que a criança perfeita que esperavam não veio e terão de aceitar aquela outra, muito distante das suas expectativas. Essa tomada de consciência traz uma profunda dor e uma grande decepção para a família.

Sentimentos como esse levam a um período de autopiedade, normalmente com pensamentos como “isso não pode estar acontecendo

conosco”. Esse período de lamentação, para alguns estudiosos, pode ajudar no processo de lidar com os sentimentos ligados à criança deficiente, uma vez que sua chegada despedaça as expectativas em relação à criança desejada (BUSCAGLIA, 1993).

O processo de lamentação que tem início com tomada de consciência acerca da deficiência é, basicamente, formado por muitas lágrimas, decepção e descrença, conclui o autor.

KRYNSKI (1983)

Psicopatologia da dinâmica familiar

Para o autor, há três fases vivenciadas pela família, cada uma com aspectos específicos.

A primeira fase, que tem início logo após a constatação do problema, é a fase de alarme, estresse, angústia, rejeição e revolta.

Cada um reagirá da forma que lhe é própria de acordo com a personalidade e “(...) com a bagagem cultural que lhe pertence, com o colorido do meio ambiente no qual vive” (KRYNSKI, 1983, p. 229).

Outro aspecto importante, que deve ser analisado, é a “proble-mática cronológica”, ou seja, a posição temporal e situacional do deficiente na família.

Uma é a situação da família já estruturada, que sofre o impacto do nascimento do terceiro ou quarto filho deficiente – totalmente diversa é aquela problemática emocional diante do deficiente primogênito; outra, ainda, frente ao “último”, o temporão, quando os pais já não têm as mesmas condições de luta exigidas (ibid., p. 228).

De qualquer forma, com maior ou menor impacto, as famílias ficam chocadas e desesperadas quando recebem a notícia sobre a deficiência de seu filho.

MILLER (1995)

Fases de Adaptação

As mães, principalmente, vivenciam várias mudanças ao longo da vida de seus filhos deficientes. Na maioria das vezes, essas mudanças são muito nítidas e descrevem, perfeitamente, o que acontece em suas vidas nos diferentes momentos.

KRYNSKI

Stanislaw Krynski, professor de Psiquiatria Infantil e assessor da Apae/SP. Foi o responsável pela introdução e estímulo ao estudo da deficiência mental no meio médico brasileiro.

MILLER

Nancy Miller é doutora em Antropologia e professora clínica assistente da Universidade da Califórnia, EUA.

Ao analisar o tema, MILLER (1995) construiu um modelo teórico que destaca, em quatro fases (Sobrevivência, Busca, Ajustamento e Separação), o processo de adaptação a partir do nascimento de um filho deficiente.

A primeira fase, para a autora, é de sobrevivência. “Sobreviver é o que você faz para continuar caminhando quando se sente totalmente desamparada” (ibid., p. 45).

Cada um tem a sua própria forma de sobreviver.

Quando se descobre que se tem um filho com problemas, está desenvolvendo um problema ou tem risco de desenvolvê-lo, lida-se com essa informação de duas maneiras: enfrentando e reagindo (ibid., p. 47).

A fase da sobrevivência é distinta para cada um e pode durar meses ou anos. Alguns sentimentos podem até permanecer durante toda a vida. Sobreviver envolve “uma multidão de emoções desconfortáveis que podem incluir o medo, a culpa, a vergonha e a raiva” (ibid., p. 40).

Compreender que esses sentimentos são normais e que deve-se cuidar de si mesma e procurar apoio, podem, segundo a autora, amenizar essa fase.

Começar a perceber o sentido de domínio, de otimismo e de esperança é ter sobrevivido.

Conseguir dizer “sobrevivi” significa que insisti, consegui triunfar, superei o problema. Isso quer dizer que é possível prosseguir com a vida com novo propósito, energia em um sentido de confiança, pois, venha o que vier, você encontrará uma maneira de enfrentar (ibid., p. 40).

A forma como se recebe a notícia pode, muitas vezes, minimizar o choque diante da situação. Pesquisas feitas com mães sobre como gostariam de receber a notícia revelaram que elas preferiam que a informação fosse dada de forma realista, sem rodeios e com explicações detalhadas.

Os profissionais da área de saúde, ao transmitirem a notícia, deveriam ser treinados e capacitados para dar assistência e lidar com as reações da família, não levantando falsas expectativas e sempre procurando mostrar o bebê aos pais para evitar ansiedades, fantasias e angústias. São indispensáveis, também, a clareza, a sensibilidade e a atenção para com a família nesse momento (GARCÍAS *et al.*, 1997).

Outros autores lembram que dar a notícia ao casal após aguardar que a mãe se recupere do parto e antes da alta hospitalar pode ser recomendável, já que os pais terão tempo para fazer todas as perguntas que quiserem. Além disso, o ideal seria os pais receberem apoio de outros pais, com problema semelhante. Isso poderia ajudá-los e dar início às primeiras informações sobre os procedimentos e atendimento a seus filhos (REGEN, 1994).

A forma como a notícia é transmitida e o momento em que é dada, o tipo de apoio oferecido e as atitudes dos profissionais são “variáveis fundamentais na determinação de uma mais rápida ou mais lenta aceitação e adaptação da família à nova situação que se apresenta” (GARCIAS *et al.*, 1997, p. 272).

Poder compartilhar a dor, as angústias e as inquietações pode ser muito benéfico à família.

CONCLUSÃO

Receber a notícia de que se tem um filho com deficiência faz desmoronar todos os sonhos e expectativas dos pais. Lidar com a inesperada e indesejada revelação faz detonar uma explosão de sentimentos que pode desestruturar a dinâmica familiar e até romper o vínculo com a criança.

RESUMO

O primeiro momento vivenciado pela família, após o nascimento de uma criança deficiente, é repleto de profunda dor e grande depressão. As pessoas reagem de várias formas a esse impacto e lidam com ele sempre com muita dificuldade. Sobreviver acaba sendo o objetivo de cada dia.

EXERCÍCIOS

1. Quais são os principais autores citados nesta aula?
2. Como cada um deles analisa o momento da notícia?
3. Na sua opinião, a exposição de qual autor foi a mais interessante? Justifique a sua resposta.
4. Como e por quem deve ser dada a notícia, segundo o texto?
5. Existe alguma instituição na sua cidade que ajude ou oriente a família a vencer os desafios de ter um filho deficiente? Procure pesquisar em maternidades e hospitais.

Se você concluiu os exercícios anteriores sem qualquer dúvida ou problema, está apto a passar para a próxima aula.

INFORMAÇÕES SOBRE A PRÓXIMA AULA

Você aprendeu que a família, nessa hora, recebe um duro golpe. Essas informações possibilitaram um maior conhecimento sobre os diferentes aspectos da dinâmica familiar e poderão ser utilizadas no seu percurso profissional, ajudando-o a ser um multiplicador desse conteúdo.

Nesta aula, especificamente, foi mostrado como os pais reagem diante da notícia do filho deficiente, na próxima, você conhecerá quais os reflexos desse acontecimento na dinâmica familiar.

Dinâmica familiar

AULA

14

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Conhecer a dinâmica familiar da criança deficiente.
- Entender as relações, os vínculos e os sentimentos existentes na família do deficiente.
- Compreender as principais dificuldades e necessidades da família do deficiente.

Após o nascimento da criança deficiente ou com necessidades especiais, a família, ao se deparar com tal fato, tende a se desorganizar e a se sentir arrasada. É o início de um longo percurso para todos os envolvidos.

Antes de analisar mais detidamente a complexa dinâmica familiar, é preciso definir família.

Família é a unidade básica de desenvolvimento e experiência, realização e fracasso, saúde e enfermidade. É o primeiro grupo a que pertence o indivíduo e onde ele tem a oportunidade de aprender através de experiências positivas (afeto, estímulo, apoio, respeito, sentir-se útil) e negativas (frustrações, limites, tristezas, perdas) todas elas fatores de grande importância para a formação de sua personalidade (ACKERMAN *apud* CORTEZ, 1997, p. 28).

Outros autores orientam e complementam a definição acima.

Nosso lar é um lugar onde quando chegamos, todos são obrigados a nos aceitar (FROST *apud* BUCAGLIA, 1993, p. 84).

O papel da família estável é oferecer um campo de treinamento seguro, onde crianças possam aprender a ser humanos, a amar, a formar sua personalidade única, a desenvolver sua auto-imagem e a relacionar-se com a sociedade mais ampla e mutável da qual e para qual nascem (BUCAGLIA, 1993, p. 84).

Quando nasce uma criança com necessidades especiais, ou com deficiência, o clima emocional da família se altera e os papéis, antes tão claros e bem estabelecidos, sofrem um abalo.

O que fazer com essa criança? O que poderá se esperar dela no futuro? Como será lidar com ela? O que deve ser feito para ajudá-la? E o que será de todos? São algumas das muitas perguntas que os integrantes da família fazem. Poderão ao longo do tempo encontrar algumas respostas, mas nem todas as questões serão respondidas.

Qualquer que seja o nível socioeconômico e cultural da família, os pais tendem sempre a buscar um milagre que possa trazer a cura de seu filho. Eles procuram por benzedeadas, curandeiras, profissionais que prometem tratamentos milagrosos, entre outros, e justificam tal procedimento:

Quando se trata da dinâmica familiar, cabe sempre à mãe o maior fardo de responsabilidades sobre a criança deficiente. No entanto, não podemos deixar de considerar que todos os familiares, de uma forma ou de outra, participam de quase tudo o que acontece no ambiente familiar.

Esse mês eu não poderei pagar a escolinha de Gisele porque me indicaram um médico que está fazendo aplicações de células de carneiro e que garante que minha filha vai melhorar. Ele cobra muito caro (...) vou ter que pedir dinheiro emprestado (...) mas acho que vale a pena tentar (REGEN, 1994, p. 28).

Outro relato ratifica uma atitude semelhante.

Minha filha Daniela vai faltar às aulas essa semana porque esteve em Lindóia no final de semana (...) conheci um senhor que me fez várias perguntas (...) e convidou-me a ir a um centro espírita que ele frequenta, em São Paulo, para que ela fosse submetida a uma cirurgia espiritual na cabeça (ibid).

Esse período pode ser considerado normal, pois a maioria dos pais de crianças deficientes passa por isso e cabe aos profissionais esclarecer corretamente à família sobre os tratamentos mais adequados para cada casal e o prognóstico. Quanto mais informados estiverem os pais do deficiente menor a possibilidade de eles acreditarem em curas, milagres ou mesmo criarem falsas expectativas acerca do problema do filho (ibid).

Entender a dinâmica familiar de uma criança deficiente implica conhecer as diferentes fases pelas quais a família passa, os sentimentos decorrentes de cada uma e como, particularmente, cada integrante da família reage ao deficiente.

Ampliando a abrangência do enfoque e à guisa de um maior detalhamento, o tema família será aqui desenvolvido em três instâncias. Inicialmente, será abordada uma série de relatos dos pais (normalmente é a mãe quem mais se envolve com o filho); na seqüência, a dinâmica familiar segundo a ótica de alguns autores; e, finalizando, algumas considerações sobre os demais integrantes da família.

CASO I

Quando me lembro dos primeiros meses, ainda sinto o mesmo pavor, porque há tanto de que não me recordo, a não ser do medo. Me sentia assustada o tempo todo. Lembro-me de uma mãe que disse que queria ir ao banheiro, ou queria dar uma caminhada, ou ir para algum lugar onde não se sentiria assustada sobre o seu filho, mas não havia tal lugar (MILLER, 1995, p. 47).

Até o século XVIII não havia privacidade e individualidade no convívio entre as pessoas de uma mesma família. Todos participavam das mesmas atividades em lugares abertos ou em casas construídas de forma a favorecer o convívio comunitário (sem quartos ou dependências íntimas).

CASO II

Meu sentimento mais forte era o medo. Medo por minha filha e seu futuro. Medo que eu não iria dar conta e eu nem sabia o que teria de enfrentar (ibid.).

CASO III

Você está me dizendo que neste semestre a minha filha está com uma evolução muito boa. Para mim, isto não tem importância, pois embora ela seja a melhor do grupo, continua sendo uma deficiente (REGEN, 1994, p. 31).

CASO IV

Nos últimos meses, venho agindo com minha filha como se ela fosse normal. Só me dou conta de seu atraso quando encontro o meu sobrinho, que é três meses mais novo do que ela e vejo o quanto ele está ativo. Aí me dá uma vontade danada de chorar (ibid.).

CASO V

Eu despendi muito tempo recortando em revistas e jornais artigos sobre crianças e adultos portadores de deficiências. Ainda guardo muitos deles. As outras mães brincavam comigo. Enquanto elas têm artigos amarelados sobre a chegada do homem à lua e o assassinato de Kennedy, eu posso mostrar artigos sobre crianças especiais. Até meus parentes e amigos me mandavam material. De vez em quando, eu escrevia para celebridades (...) cujos programas incluíam crianças especiais (...). Nem sempre mandei estas cartas, mas minhas intenções eram as melhores possíveis. Assisti a tudo o que podia na TV e, durante um período, mantive um diário. Não sei o que extraí de tudo isso; talvez fosse uma forma de dizer a mim mesma que eu não era a única nessa situação (MILLER, 1995, p. 70).

CASO VI

Uma manhã, olhei à minha volta. Minha filha estava no balcão da cozinha, no bebê-conforto, olhando para a frente, ocupada em ser não-normal. A casa estava uma bagunça e o sol não brilhava. Olhei no espelho e nada de bom me olhou de volta. Sabia que algo tinha que acontecer logo. Mas não sabia o que fazer (...).

Precisava ficar em casa com ela, mas também precisava começar a viver de novo. Queria que tudo fosse diferente e percebi que quem teria que mudar as coisas era eu (ibid., p. 77).

CASO VII

A nova cadeira de rodas é ótima. É um modelo esportivo, muito leve. Eu conseguia colocá-la no carro sem forçar as costas. Não precisávamos (...) sentar tanto para descansar porque ela estava cansada. Agora ela consegue nos acompanhar e gosta de se divertir com a cadeira (...) (ibid., p. 92).

CASO VIII

Eu não me importava de tornar a casa segura para as crianças quando a minha filha estava com dois anos. Mas agora ela está com oito e eu ainda tenho que me certificar de que as coisas estão fora de seu alcance. Isso me cansa (ibid., 1995, p. 92).

CASO IX

Tenho cinco filhos, sendo Pedro, de nove anos, o mais velho. Desde que precisei trazer minha filha para o tratamento, fico angustiada demais, pois deixo três filhos sozinhos, trancados em casa, enquanto Pedro não volta da escola (...) é ele quem cuida dos irmãos (...) (REGEN, 1994, p. 50).

CASO X

Eu e meu marido não vivíamos bem quando nasceu o nosso segundo filho com Síndrome de Down. Ele o rejeitou e nosso relacionamento foi piorando até que resolvemos nos separar. Como somos pobres, meu marido assumiu o nosso filho mais velho, André, e eu fiquei com José. Sofri muito por me separar de André. Não sei se ele entendeu toda a situação (...) (ibid., 1994, p. 48).

CASO XI

Eu e meu marido tentamos dividir nossa atenção com todos os filhos. Queremos que os irmãos vejam Marcelo simplesmente como um garoto, muito importante, em nossa família. Nós não o vemos como um menino deficiente, mas como uma criança com deficiência e esperamos que todos o percebam desta forma (ibid., 1994, p. 54).

A proporção de mulheres chefes de família aumenta a cada ano. De acordo com os dados do IBGE (2001), elas chefiavam 26% das famílias em 1999. Isso significa que uma em cada quatro famílias é chefiada por mulher.

CASO XII

Minha filha não é responsável pelo seu futuro. Nós é que somos. Outros jovens são responsáveis por seus futuros. Minhas preocupações são quanto ao futuro dela. (...) Fazemos o possível para ensinar-lhe habilidades de vida independente. Isso está em movimento e não posso apressar o processo. Ela leva mil vezes mais tempo para aprender algo, por isso é preciso continuar praticando (MILLER, 1995, p. 105).

CASO XIII

A parte mais difícil do soltar é não conseguir protegê-la da crítica e da dor, mas isso faz parte do crescimento para qualquer pessoa (ibid., 1995, p. 111).

CASO XIV

Se ajudo um pouquinho, meu filho se entrega. Ele sabe que é difícil e reclama: “Não posso fazer tudo, é muito difícil”, e eu respondo: “Eu sei que é difícil, mas, ainda assim, você tem que fazer.” (ibid., 1995, p. 109).

Como vimos, a família de uma criança especial age e reage às influências, às necessidades, às exigências, às dificuldades e aos desafios a ela impostos de maneira diversa. De uma forma ou de outra, seus integrantes procuram dar continuidade à rotina de suas vidas.

Nos depoimentos anteriores, podemos perceber claramente que há diferentes momentos vivenciados ao longo dos anos em que a criança especial vai crescendo. Na medida em que isso acontece, o cenário de exigências e preocupações se modifica e, com ele, ocorrem novas posturas e iniciativas.

Para teóricos como Buscaglia (1993), Krynski (1983) e Miller (1995), essas mudanças são vistas sob enfoques diferentes.

BUSCAGLIA (1993)

Sentimentos especiais dos pais de deficientes

Para o autor, após o período de lamentação, que tem início com a tomada de consciência da deficiência, outros sentimentos costumam povoar a vida, principalmente, das mães e das crianças especiais.

a. Culpa

Inicialmente, as mães tendem a se responsabilizar pelo nascimento do filho deficiente. Culpam-se por não terem sido mais cuidadosas durante a gestação. Perguntam-se sobre o que fizeram ou não fizeram que poderia ter contribuído para isso.

b. Vergonha

Os pais dos deficientes sentem vergonha e se preocupam com a atitude dos outros e com o que eles vão pensar do filho. Quando é retirada qualquer esperança sobre o futuro esperado para os filhos, os pais se sentem indefesos, desesperados e envergonhados.

c. Medo

É uma emoção comum nos pais de deficientes. De uma maneira geral, as pessoas têm medo daquilo que não conhecem. Normalmente, elas não têm experiência com crianças deficientes. Segundo Buscaglia (1993), a tendência é que as pessoas se sintam pouco à vontade na presença de uma criança deficiente. Temem pelo seu futuro e segurança.

d. Incerteza

A incerteza acompanha o medo e está relacionada à criança, à deficiência e ao próprio prognóstico. Incerteza também relacionada ao médico, ao próprio papel dos pais e à capacidade para atender seus filhos.

e. Depressão

Não é raro que, após o nascimento da criança com necessidades especiais, os sentimentos devastadores presentes sejam acompanhados de uma profunda depressão.

Para o autor, há poucas alternativas diante desse quadro. Ou enfrentamos o problema e os sentimentos decorrentes, aceitando-os e tentando fazer alguma coisa a respeito, ou negamos a existência deles, excluindo-os da consciência.

Lidar com os verdadeiros sentimentos e emoções não é uma tarefa fácil, diz o autor. Exigirá inteligência, honestidade e sensibilidade, mas a recompensa será muito grande.

Até o século XVIII, apesar de os pais cuidarem e protegerem seus filhos dentro da organização familiar, não havia um sentimento que unisse emocionalmente seus integrantes. Isso só começou a acontecer em torno do sentimento da infância.

KRYNSKI (1983)

Psicopatologia da dinâmica familiar

Como já mencionamos na aula anterior, para Krynski, são três as fases vivenciadas pela família. A primeira fase, causada pela constatação do problema, é a fase do estresse ao receber a notícia sobre a deficiência do filho.

A segunda implica o reconhecimento do fato real e a aceitação desse fato.

A terceira fase, lenta e progressiva, se instala diante da realidade inevitável, diante das dificuldades em encontrar recursos terapêuticos e diante dos insucessos profissionais.

Nessa ocasião, acontecem os reajustes dos papéis familiares diante da nova realidade. Inicialmente, os sentimentos que prevalecem são negativos. Mais tarde, começam a aparecer os sentimentos positivos em relação ao filho deficiente. A família se habitua ao filho e se apega a ele.

A família, já mais madura, não tem falsas esperanças com relação ao futuro daquele filho e assume que é a família de um deficiente.

A família que vivenciou a peregrinação por consultórios, tempos de esperança e de desespero, agora tem consciência de que não é a única, existem casos parecidos e até piores, mais sérios ou de maior comprometimento. Nesse momento, ela tem uma outra dimensão do problema e vive uma outra dinâmica familiar.

MILLER (1995)

Fases de adaptação

Ultrapassada a primeira fase, denominada sobrevivência, segundo a autora, a família vivencia outras três – a busca, o ajustamento e a separação.

A busca é o momento em que os sentimentos que emergiram na primeira fase serão investigados e resolvidos na medida em que se adquirir o domínio da situação. Seria como tentar uma nova direção.

A busca, segundo Miller, tem dois caminhos. Uma busca externa e outra interna.

A busca externa é a vivência da família na procura de um diagnóstico. É o momento em que ela tenta entender as necessidades do

filho, procura conhecer novos especialistas, tem novas perspectivas sobre a deficiência, visualiza novos caminhos e adquire novos conhecimentos.

A busca interna é o que a autora chama de trajetória de autodescoberta. Ela tem início no reconhecimento de que a vida será diferente do que foi planejado e envolve muitas coisas, entre elas, a aceitação; as mudanças de expectativas sobre o filho e a vida familiar; o esforço para compreender a situação e ter as explicações; os questionamentos sobre vida diária e prática e sobre as atividades.

As duas buscas juntas indicam novos caminhos e uma nova postura acerca do problema. Sabe-se, agora, que não há curas rápidas, nem soluções fáceis.

A terceira fase é o ajustamento. É quando a família recupera o sentido de controle e equilíbrio sobre a vida diária. Esse período pode durar meses ou anos. É a fase em que as necessidades especiais do filho serão integradas às necessidades do resto da família. As mudanças de atitudes aqui são efetivas, há equilíbrio e controle da situação. As prioridades dos outros integrantes da família são estabelecidas e suas exigências atendidas. Há, também, maior flexibilidade, menos urgência e mais informação.

A quarta e última fase é a separação. Nela se prepara o filho para que ele seja o mais independente possível. Assim, são desenvolvidas as habilidades necessárias para a vida diária (cuidado pessoal, cuidado com aparência física, segurança, entre outras). Dessa forma, a família prepara aquele que tem necessidades especiais para viver na vida adulta o melhor que puder.

Podemos depreender que os autores, de certa forma, se complementam na abordagem sobre a dinâmica familiar. Faz-se necessário, nesse momento, conhecer os demais atores desse cenário.

Os integrantes da família

As pesquisas feitas nesta área demonstram que as atitudes da mãe influenciam diretamente a família na aceitação da criança com necessidades especiais. Se ela lidar com o fato de maneira segura, os outros farão o mesmo. Uma atitude negativa da mãe poderá ser seguida pelas outras pessoas da família, pelo pai e os irmãos.

De maneira geral, o modo como essa família lidou com os problemas mais sérios no passado estará diretamente ligado à forma como lidará com os novos problemas. A maior parte das famílias tende a enfrentar o problema de forma realista e saudável, apesar de todas as exigências que a criança com necessidades poderá ter.

Num primeiro momento, enquanto a mãe tenta se organizar dentro desse novo período, em que o desgaste é muito grande, os pais e os irmãos tendem a se readaptar a essa situação ao mesmo tempo que procuram apoiar, ajudando na rotina da família.

Os irmãos, ao perceberem o ambiente familiar como seguro e cooperativo, não se sentirão ameaçados pela presença do novo integrante. Na medida em que eles puderem participar da organização das rotinas, estarão muito mais disponíveis para qualquer ajuda ou apoio.

No entanto, algumas famílias só conseguirão superar as fases se recorrerem à ajuda de especialistas. Estes, quando procurados, poderão auxiliar os pais a encontrar formas que tornarão o problema mais fácil de ser encaminhado, e fazer com que a vida deles seja mais amena.

O papel da família que possui uma criança com necessidades especiais deve ser destacado. É através do núcleo familiar que os indivíduos (especiais ou não) aprendem a conviver na sociedade, a enfrentar e resolver os desafios do cotidiano, a conhecer os limites individuais e sociais, a superar as dificuldades, a conviver com o preconceito, a ter uma boa auto-estima, enfim, aprendem a se tornar pessoas conscientes que têm potenciais e limitações. Além disso, é na família que a criança se desenvolve e, quanto mais propício for o ambiente, melhor será o desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Após o nascimento de uma criança com necessidades especiais, a família tende a se adaptar à nova situação. Para tanto, cada pessoa terá que reorganizar seus próprios sentimentos em relação a si mesma, em relação à criança e em relação aos demais integrantes da família. Estruturar uma nova dinâmica familiar diante do problema é um desafio que deve ser enfrentado por todos juntos, pois a família é a base do desenvolvimento da criança.

RESUMO

As famílias das crianças com necessidades especiais passam por muitas fases ao longo do processo de adaptação. Para atender às exigências do filho, há necessidade de muita boa vontade, empenho e cooperação de todos os membros da unidade familiar.



Pais Especiais
www.especialmenteser.hpg.com.br

EXERCÍCIOS

1. Quais são os três autores citados nesta aula?
2. Como cada um deles analisa as posturas, sentimentos e mudanças no âmbito da família da criança com necessidades especiais?
3. Na sua opinião, qual dos autores foi o mais interessante? Justifique a sua resposta.
4. Encontre uma família de criança com necessidades especiais e/ou deficiência e procure conhecer a sua dinâmica familiar. Verifique como a família se sentiu, utilizando o roteiro abaixo.
 - Como a família se sentiu logo após o nascimento da criança ou quando teve conhecimento do problema?
 - Como foram as ações posteriores a essa descoberta? O que fizeram?
 - Como ficou o estado emocional de todos os integrantes da família logo após a notícia?
 - Como se sentiram algum tempo depois?
 - Como estão se sentindo no momento?

Essa atividade não deve ser extensa, nem minuciosa, mas objetiva e fiel ao que a família informar.

Lembre-se! Seja gentil ao fazer as perguntas.

Se você conseguiu fazer os exercícios sem dificuldade e, na atividade de pesquisa, entendeu a dinâmica familiar e identificou que existem diferentes momentos frente a um mesmo problema, poderá passar para a próxima aula.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Você aprendeu os reflexos na dinâmica familiar a partir do nascimento de uma criança com necessidades especiais. Na próxima aula, o tema será Família e Escola.

Família e escola

AULA

15

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Identificar os principais aspectos que facilitam a contribuição da família à escola e da escola à família, com vistas à inclusão.
- Reconhecer a necessidade da aproximação da família e da escola no processo de inclusão.
- Compreender que a família e a escola não podem atuar isoladamente no processo de escolarização da criança.

Família e escola são dois contextos diferentes, com objetivos distintos. Um e outro, no entanto, são mediadores de ações educativas e ambos têm um foco de atenção comum – a criança.

Proporcionar o pleno desenvolvimento dessa criança, transmitir os conhecimentos adquiridos e necessários à sobrevivência e à vida em sociedade, além de dar informações sobre cuidados pessoais, são alguns objetivos comuns tanto para uma quanto para outra instituição.

A escola e a família sofreram, ao longo das últimas décadas, mudanças significativas.

Hoje, a família já não tem a mesma estrutura de integrantes. Ela reduziu de tamanho e mudou as relações entre os parentes, dos mais próximos aos mais distantes. A família nuclear de antes – pai, mãe e filhos – já não se mantém estruturada durante muitos anos.

As separações, os divórcios e as novas uniões redesenham a estrutura familiar. Agora, filhos de outros casamentos se juntam a novos pares de pais. Muitas famílias, antes chefiadas por homens, têm a mulher como única responsável pelas despesas da casa e pela sobrevivência dos filhos.

A escola, por outro lado, sofreu muitas modificações para atender a uma sociedade em constante movimento. Vista de fora, percebemos que a dinâmica escolar, mesmo mantendo certa resistência à mudança, procura estar, na medida do possível, em constante atualização. Se não o faz de forma rápida e objetiva, muitas vezes tem a busca de informações, de atualização e de capacitação como metas a serem alcançadas.

A transformação da sociedade vem obrigando a escola e a família a se reorganizarem constantemente. Entender os movimentos dessas instituições, conhecer seus objetivos, identificar suas dificuldades e analisar suas potencialidades podem favorecer a compreensão de ambas.

A inclusão, nesse contexto, se impõe como o mais novo desafio a ser vencido pela escola e pela família.

Incluir pressupõe modificar relações, posturas, estruturas e expectativas, revisar atitudes, formas de organização e **ESTEREÓTIPO** e redimensionar vínculos e agrupamentos.

A inclusão só se torna viável quando há um movimento de mobilização de todos os envolvidos (sociedade, escola e família) em direção a um único objetivo: incluir. A concentração de esforços é indispensável à realização desse objetivo, porque as variáveis que interferem nesse movimento são inúmeras e podem, dependendo do grau e intensidade, dificultar ou mesmo impedir a inclusão.

ESTEREÓTIPO

É qualquer visão preconcebida, sem fundamentação teórica, praticada por um grupo de pessoas.

Pensar em uma escola inclusiva implica ter uma sociedade também inclusiva. A escola sempre refletirá, de forma exemplar, o que a sociedade vive e pratica.

O tema família e escola será desenvolvido de duas formas. Uma série de relatos de professores favoráveis e desfavoráveis à inclusão serão descritos inicialmente, seguida por relatos da família acerca da escola de maneira geral. Na seqüência, a família e a escola serão abordadas sob a perspectiva das dificuldades, das possibilidades e dos desafios à inclusão.

Os Relatos de Professores fazem parte dos dados coletados de pesquisa, em fase final de tabulação, realizada pela Profa Dra Maria Angela Monteiro Corrêa.

DEPOIMENTO DE PROFESSORES CONTRÁRIOS À INCLUSÃO

CASO I

Não estamos preparados para a inclusão. Acho que atrapalharia o andamento da turma. Sou favorável a uma escola especial para eles. (Professora de 3ª série de escola pública)

CASO II

Acho que escola inclusiva não é muito adequada, pois a criança que precisa de uma atenção especial acaba não recebendo essa atenção. As outras crianças, por outro lado, também podem acabar se prejudicando. Acho que esta integração deveria haver sim, mas em aulas extras, como música... (Professora de pré-escola de escola privada)

CASO III

Não concordo com escola inclusiva. A professora não tem formação e acaba criando mais problemas para a criança. (Professora de 2ª série de escola pública)

CASO IV

Sou contra. Para mim, o aluno com necessidades especiais tem necessidade de estar com um grupo que fale a mesma língua que ele, porque assim ele se sentirá melhor. (Professora de 2ª série de escola pública)

CASO V

Acho uma faca de dois gumes, pois eu acho importante que eles sejam integrados na escola. Falta preparação profissional dos professores. O professor precisa querer aceitar trabalhar com essa criança. Numa turma com quarenta alunos, não é possível, principalmente, sem uma boa estrutura pedagógica da escola. (Professora de 4ª série de escola pública)

CASO VI

Eu acho a escola inclusiva boa e ruim. É ruim pela falta de investimento por parte do estado e do município que não prepara os professores e pela falta de infra-estrutura. É bom para os alunos e para os próprios alunos com deficiência, já que ambos poderão se integrar da melhor forma e com certeza aprenderão muito além do programa didático. (Professora de 5ª série de escola pública)

Os depoimentos dos professores mostram que a resistência à inclusão é devida à dificuldade que eles têm de entender que há aprendizagem na diversidade. Vale dizer que a compreensão desse fato somente se dará se houver maior informação e conhecimento, sendo necessários investimentos na capacitação dos recursos humanos para a boa execução desse trabalho específico.

Outro aspecto importante levantado nesses depoimentos que merece ser observado é o fato de o professor querer trabalhar com um aluno com necessidades especiais em sua sala.

Estar disposto a receber a criança especial é o primeiro passo em direção à inclusão.

DEPOIMENTO DE PROFESSORES FAVORÁVEIS À INCLUSÃO

CASO I

Eu acho que os alunos deveriam estudar em escolas regulares, mas falta preparação dos professores para ajudá-los. Nós ficamos com medo de tentar ajudar e acabar atrapalhando. (Professora de 5ª série de escola pública)

CASO II

Acho a escola inclusiva muito boa, porém todos os professores deveriam ser preparados para trabalhar com casos que aparecem em suas classes. (Professora de 3ª série de escola privada)

CASO III

Eu acho que quem discrimina os alunos são os próprios pais. Os outros alunos só ajudam. Criança não discrimina ninguém, nem adolescentes, mas é necessário um grande acompanhamento dentro da escola para que a escola inclusiva funcione. Eu acho uma coisa muito boa porque há uma socialização dos alunos com necessidades especiais e todos aprendem com isso. (Professora de 5ª série de escola pública)

CASO IV

Acho a escola inclusiva importante na medida em que os alunos se ajudam e, acontecendo isto, o aluno especial se sente motivado e aprende. (Professora de classe especial de escola pública)

CASO V

Eu acho que a escola inclusiva é o começo de uma nova sociedade. A partir do momento que você inclui um aluno, você está fazendo com que ele veja que o mundo não é o que ele está vendo lá fora: discriminação e exclusão. (Professora de 2ª série de escola pública)

CASO VI

Na escola inclusiva, é preciso considerar a pessoa como sendo mais significativa do que a sua deficiência. É considerá-la com igualdade de valor em relação às demais pessoas, inserindo-as na vida social produtiva. (Professora de pré-escola de escola pública)

Os professores que são favoráveis à inclusão destacam aspectos importantes. Primeiro, a necessidade de preparação e de capacitação dos professores. Disponibilizar recursos constantemente para esse fim é fundamental, porque quando se investe em recursos humanos, o retorno é percebido por todos os envolvidos – a escola, os alunos (especiais ou não), a família e a sociedade.

O segundo aspecto que podemos destacar é o medo de se trabalhar com crianças especiais. Esse sentimento paralisa o professor, mesmo quando ele é favorável à inclusão. Superar essa situação demandará tempo, dedicação e estudo. Portanto, não basta dar conhecimentos ao professor, mas capacitá-lo de forma que o novo estado de consciência favoreça a prática confiante e responsável.

Como vimos, o tema inclusão, na visão dos professores, é polêmico. Entretanto, podemos observar que as duas posições, a contrária e a favorável, sinalizam para a necessidade de uma capacitação mais adequada para o profissional que irá trabalhar com o deficiente.

DEPOIMENTO DE PAIS ACERCA DA ESCOLA

CASO I

Se você fala qualquer coisa para a professora, ela responde: “você sabe quanto que nós ganhamos?” Acho que elas nem têm vontade de falar isto, mas ficam revoltadas e falam (CORRÊA, 1995).

CASO II

A professora do meu filho não chama atenção dos alunos. Os grandes batem nos pequenos e ela não faz nada (ibid.).

CASO III

A professora do meu filho nunca me chamou, nunca conversou comigo sobre ele. Ela só chama para falar de reprovação no final do ano (ibid.).

CASO IV

A professora pediu para eu procurar uma explicadora para o meu filho, porque na escola ele só fica brincando (ibid.).

CASO V

É muito chato a mãe fazer de tudo para o filho ir para a escola e, quando chega o final do ano, ele não passa (ibid.).

CASO VI

Eu acho que se as professoras ganhassem melhor, trabalhariam melhor (...) Porque agüentar essas crianças numa sala de aula eu acho difícil, viu? Elas merecem ganhar bem (...) (ibid).

Os depoimentos mostram que, à semelhança do que acontece com os professores, os pais também têm inúmeras queixas da escola e do tratamento que o filho recebe por parte dos professores. Foi assinalado, ainda, o esforço que as famílias fazem para manter as crianças na escola, sem resultados positivos.

A visão conflituosa dos pais sobre a escola dificulta a inclusão. Quando a família de crianças deficientes tem seu filho estudando em escolas especiais, ela julga que a criança fica, de certa forma, resguardada da discriminação e do preconceito da sociedade, além de poder contar com profissionais especializados para escolarizá-la. A inclusão, ao pretender mudar essa situação, mobiliza os mais antigos sentimentos de insegurança dos pais em relação ao que é melhor para o filho.

Depreendemos que a escola inclusiva não pode isoladamente decidir sobre a criança independentemente das famílias. Os pais precisam ser ouvidos e informados pela equipe pedagógica sobre a escola e o tipo de escolarização que se pretende dar à criança, e tornar os pais parceiros requer tempo e paciência. Para fazê-los ajudar, é necessário mostrar competência e segurança no trabalho desenvolvido.

Aos dirigentes da escola cabe buscar a capacitação do corpo docente para o trabalho com as crianças especiais e incentivá-lo a estudar para melhorar a prática individual, tudo com a finalidade de proporcionar a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos.

Assim, a escola, ao se preparar para receber os alunos, receberá em melhores condições também os pais, uma vez que está organizada para isso. Este estado de coisas, entretanto, demanda tempo, preparo e dedicação.

Para a melhor compreensão do tema, serão destacadas as principais dificuldades, possibilidades e desafios para a inclusão.

DIFICULDADES DO PROCESSO DE INCLUSÃO

Posturas rígidas e valores cristalizados

Na sociedade, há valores internalizados que concorrem para a compreensão de que a criança deficiente não deve participar de situações de aprendizagem junto com as crianças ditas normais. A solução deste problema é uma tarefa difícil, pois exige, na maioria das vezes, a modificação de comportamentos há muito tempo instalados.

Atitude desfavorável a mudanças

Normalmente, as pessoas têm uma atitude de negativa diante do que não conhece. Essa postura, associada à modificação de valores requerida, dificulta a instalação de um novo modelo de convivência.

Dificuldade de visualização de novos caminhos

Semelhante ao item anterior, a postura contrária face aos desafios da inclusão, que exige dos envolvidos uma solução diferente a cada dificuldade, é um problema comum enfrentado na questão da inclusão.

Transformação de ambientes

Tem-se muita dificuldade para se transformar a escola em um ambiente favorável ao trabalho com a diversidade, que possibilitaria a aprendizagem de todos os alunos juntos, incluindo os deficientes.

Atitude preconceituosa e segregacionismo

As práticas e discursos cotidianos preconceituosos também dificultam a inclusão e concorrem para a segregação.

As dificuldades se potencializam na medida em que estamos tratando de seres humanos e estes são complexos. Nós não modificamos facilmente nossas atitudes e valores e, quando o fazemos, o resultado nem sempre é rápido. O esforço a ser despendido é grande, pois a inclusão requer mudanças profundas.

POSSIBILIDADES NO PROCESSO DE INCLUSÃO

Estabelecimento de parcerias dentro da sala de aula

Ao se considerar as facilidades e as dificuldades do outro no trabalho conjunto, as parcerias favorecerão a aprendizagem e potencializarão a soma dos esforços na escola.

Cooperação nas relações

A melhoria nas relações interpessoais promoverá a cooperação e contribuirá para a maior aproximação com o deficiente.

Mudança de atitude

Ao revermos as formas de agir, desmobilizando o estado de espírito preexistente, melhoramos a qualidade das relações interpessoais e conseguiremos reorientar as atitudes na direção da inclusão.

Valorização das diferenças

Reverter a prática da exclusão, da segregação e da escolarização menor e sem compromisso àqueles que são diferentes é acolher a diversidade. Ao conhecermos as diversas maneiras de ser das pessoas, suas dificuldades, potencialidades e facilidades, abrimos espaço à valorização do diferente.

Utilização de recursos humanos disponíveis

A utilização do que está à mão ou próximo e o envolvimento de pessoas, num mesmo projeto, são atitudes que concorrem para um resultado mais eficiente e eficaz. Mobilizar participantes e simpatizantes ao processo de inclusão é envolver todos em uma única direção, obtendo um maior número de adeptos e multiplicadores na sociedade.

Elaboração de estratégias de ações inclusivas

O planejamento cuidadoso de todos os passos necessários à inclusão deverá privilegiar os detalhes, porque estes poderão fazer a diferença. Assegurar o sucesso de cada ação inclusiva pode concorrer para sustentar em bases sólidas projetos mais ambiciosos.

As possibilidades relacionadas ao processo de inclusão estão afetadas, também, pelas iniciativas, atitudes e posturas das pessoas. Elas exigirão cooperação, parcerias, utilização de recursos e elaboração criteriosa de estratégias.

DESAFIOS NO PROCESSO DE INCLUSÃO

Preparação do ambiente

A escola e as pessoas envolvidas no processo ensino-aprendizagem deverão estar preparadas para receber o aluno especial. Os professores deverão estar bem informados para orientar os pais, favorecendo as trocas entre eles e a família – os principais atores do processo de inclusão. Pais e professores realimentarão o processo, um ensinando e o outro apoiando.

Organização de currículos

Novos currículos deverão ser organizados e estruturados na escola inclusiva, revendo conteúdos e atividades, com vistas a uma resposta mais produtiva por parte de todos os alunos.

Formação de professores

O estudo sistemático tornará o professor mais seguro, confiante e capacitado para o seu trabalho. Um professor preparado administrará melhor as situações que poderão ocorrer em sala de aula.

Processo de avaliação

A avaliação contínua deverá ser adotada para que se possa obter melhor resultado durante todo o processo. Ela determinará as correções de rumo a serem introduzidas no aperfeiçoamento do movimento de inclusão.

Valorização das potencialidades

Agir de forma a considerar que o aluno, apesar de suas necessidades especiais, tem capacidades que deverão ser valorizadas. O trabalho em equipe deve visar à aprendizagem do aluno, independentemente de suas limitações. A inclusão, nesse enfoque, deverá ser considerada um projeto permanente.

Adequação de métodos

Conhecer as individualidades, dominar os recursos e adequar os métodos às características dos alunos concorrerão para que o trabalho do professor obtenha sucesso na aprendizagem.

Os desafios impostos à inclusão requerem uma organização da escola. A nova estrutura deve atender aos itens listados de forma a torná-los propícios à chegada do aluno especial na escola.

CONCLUSÃO

A inclusão no terceiro milênio é o maior desafio da escola.

Há um século inauguravam-se escolas especiais e instituições especializadas para deficientes como sendo a forma mais sofisticada e, talvez, na época, a única capaz de escolarizar essa parcela da população.

Com o passar das décadas, e principalmente em função das mudanças na sociedade, ao valorizar o convívio entre pessoas com e sem deficiência, a inclusão vem finalizar um ciclo e dar início a um outro. Buscar esse modelo não significa extinguir todas as conquistas alcançadas até aqui. Escolas especiais e profissionais especializados, juntamente com as famílias, deverão continuar seus trabalhos e utilizar os conhecimentos que possuem para auxiliar os projetos que se iniciam nas escolas regulares. Esse apoio é fundamental para qualquer iniciativa no sentido da inclusão.

RESUMO

Família e escola precisam estar juntas em qualquer processo de escolarização, mesmo que o aluno tenha ou não necessidades educacionais especiais.

Em se tratando de inclusão, essa parceria é ainda mais necessária porque a família poderá agir como facilitadora do processo quando faz parte dele. O percurso é longo, com inúmeras dificuldades, mas também com grandes possibilidades.

EXERCÍCIOS

1. Com base no texto, quais as principais dificuldades no processo de inclusão que você destacaria?
2. Liste e comente as principais possibilidades no processo de inclusão.
3. Os desafios no processo de inclusão demandam mudanças na escola. Quais são elas?
4. Na sua opinião, quais seriam as estratégias para aproximar a família da escola?
Lembre-se!

Se você conseguiu fazer os exercícios e entendeu que a escola tem muito trabalho a realizar para se tornar inclusiva e que a família é imprescindível nesse processo, você poderá passar para a próxima aula.

Caso tenha ficado alguma dúvida, volte, releia o texto e procure sanar os problemas.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você aprenderá o que são necessidades educacionais especiais e quais as suas implicações.

Educação Especial

Gabarrito

Aula 1

1. Porque a visão sobre deficiência é social e historicamente construída.

Em cada momento da história, a pessoa com necessidade especial foi vista de uma determinada forma.

De acordo com a cultura da época, com as informações disponíveis, com as crenças e convicções, com a religiosidade e até com o nosso próprio entendimento sobre a deficiência, explicamos, agimos e justificamos nosso comportamento em relação às pessoas consideradas diferentes.

2. A discriminação e o preconceito.

3. Os romanos matavam as crianças que nasciam com deficiência, pois as leis amparavam esta prática.

Entretanto, nem todas foram mortas. Algumas foram abandonadas em cestas às margens do rio Tibre. Estas crianças foram criadas por pessoas pobres que, mais tarde, as utilizavam para pedir esmolas. Na época, esse era um negócio rendoso.

No tempo dos Césares, os deficientes eram tratados como bobos e trabalhavam em circos, fazendo desde tarefas simples até as mais humilhantes.

4. Quando nascia uma criança e não havia nenhum tipo de comemoração, como exigiam os costumes da época, era sinal de que a criança não sobreviveria. Cabia aos pais o extermínio do próprio filho.

Aquelas que escapavam a esse costume eram abandonadas e sujeitas à própria sorte.

5. As crianças, em Esparta, que nasciam com deficiências física ou mental eram consideradas subumanas e, por isso, abandonadas ou eliminadas. Antes do cristianismo, havia um certo costume espartano de lançar as crianças defeituosas em um precipício.

Havia uma lei que obrigava os pais de famílias importantes a levarem seus filhos recém-nascidos para serem apresentados e examinados por uma comissão oficial, formada por anciãos.

Se a criança fosse forte e saudável, era devolvida aos pais para que ficassem com ela até por volta dos sete anos, quando o Estado tomava para si a tarefa de educá-la e transformá-la em um guerreiro.

Quando a criança parecia franzina e feia, os anciãos ficavam com ela e a levavam para um abismo, em uma cadeia de montanhas. Lá, a criança era lançada e acabava por encontrar a morte.

6. Com o cristianismo, o deficiente passou a ter alma e, nessa condição, não podia ser eliminado, abandonado ou maltratado porque isso seria inaceitável à moral cristã. A partir daquele momento, tornaram-se filhos de Deus e seres humanos como todos os outros.

7. Devido à ignorância, todas as doenças mais graves – as incapacidades físicas e as má-formações congênicas – eram consideradas sinais da ira celeste ou castigo de Deus.

A crença em magias e feitiços, o fato de se atribuírem a existência de doenças e deformidades físicas à ira de Deus ou à presença do demônio tornaram a benzedura e os ritos misteriosos de exorcismo uma prática constante na vida das camadas mais pobres da população. Isso tudo, acrescido da utilização de medicamentos de produtos naturais, favorecia o misticismo que cercava as deficiências.

8. O cristianismo deu novos valores éticos às pessoas, estabelecendo uma certa tolerância, uma conduta caritativa e, até mesmo, cautelosa para com o deficiente, em nome do amor ao próximo.

Ao mesmo tempo que o deficiente ganhou abrigo, alimento e proteção, ele passou a merecer castigo quando incorria em condutas imorais. Muitos chegavam a admitir que o deficiente era possuído pelo demônio, o que permitia o exorcismo com flagelação para expulsá-lo.

Com a ética cristã, o deficiente não podia mais ser assassinado. Ele tinha de ser mantido e cuidado. Assim, a rejeição da Antigüidade se transformou, na Idade Média, na ambigüidade proteção-segregação, graças ao cristianismo.

Em nível teológico, esta conduta significou o dilema entre a caridade e o castigo. A solução que parte do clero deu a esse problema foi atenuar-se o castigo, transformando-o em confinamento, pois mesmo que esse procedimento gerasse desconforto e promiscuidade, atendia aos requisitos cristãos da época. Assim, segregar significava fazer caridade, pois garantia o teto e a alimentação do deficiente.

Aula 2

1. Paracelso, Cardano, Thomas Willis, John Locke, Pestalozzi, Froebel, Jean Marc Gaspard Itard, Charles M. Eppée, Valentin Haüy, Esquirol, Belhomme, Edouard Seguin, Langdon Down, Maria Montessori.

2. **Paracelso e Cardano** – Foram os primeiros médicos a defender a idéia de que a deficiência mental era um problema médico que acontecia por uma fatalidade hereditária ou congênita.

Thomas Willis – Descreveu pela primeira vez a anatomia do cérebro humano e afirmou que a idiotia e as outras deficiências eram produtos de alterações na estrutura deste órgão.

John Locke – Com sua obra *Essay*, revolucionou as doutrinas vigentes sobre a mente humana e suas funções. A experiência sensorial e o ensino passam a ter grande importância no processo de aprendizagem.

Pestalozzi – Educador suíço, fundador de colégios para crianças carentes.

Froebel – Aluno de Pestalozzi e criador de um sistema de Educação Especial para a primeira infância, aplicável a crianças deficientes mentais.

Jean Marc Gaspard Itard – Médico, cirurgião e educador de surdos. Autor de inúmeros trabalhos sobre a gagueira, educação oral e audição. Fundador da otorrinolaringologia.

No começo do século XIX, Itard iniciou o atendimento aos débeis ou deficientes mentais, utilizando métodos sistematizados. Trabalhou durante cinco anos com Victor – uma criança de 12 anos, selvagem, capturada na floresta de Aveyron, no sul da França, conhecido como o selvagem de Aveyron. Itard pode ser considerado o criador de uma Educação Especial para deficientes mentais.

Charles M. Eppée – Fundador da primeira instituição especializada em “surdos-mudos”, inventor do método de sinais destinado a complementar o manual e usado para designar muitos objetos que não podiam ser percebidos pelos sentidos.

Valentin Haüy – Fundador do Instituto Nacional de Jovens Cegos. Utilizava letras em alto relevo para o ensino dos cegos.

Esquirol – Diferenciou demência (doença mental) e amênia (deficiência mental). Nas palavras dele, o primeiro é louco, o segundo é idiota. É com Esquirol que a idiotia deixa de ser considerada uma doença e o critério para avaliá-la passa ser o rendimento educacional. O médico, em consequência, perde a palavra final no que diz respeito à deficiência mental, abrindo as portas dessa nova área de estudo ao pedagogo. Outra contribuição importante de Esquirol foi o fato de ele chamar a atenção para as carências ou acidentes pré- ou perinatais nos casos da idiotia, deixando de lado a noção de que as causas fossem, em sua maioria, hereditárias.

Belhomme – Discípulo de Esquirol, definiu e ordenou os tipos de classificação da deficiência mental. Ele a dividiu em duas categorias – idiotia e imbecilidade. A primeira, em dois graus, e a segunda, em três. Essas classificações mostraram a possibilidade de se educar os deficientes mentais, de acordo com os graus de comprometimento.

A partir dessa informação, começaram a surgir instituições, métodos e recursos especiais para a educação dos deficientes mentais.

Edouard Seguin – Médico, discípulo de Itard, discutia com propriedade questões pedagógicas da deficiência mental. Foi o primeiro a indicar causas orgânicas, hereditárias ou não, ambientais e psicológicas como específicas da idiotia.

Foi, também, o primeiro especialista em deficiência mental e ensino para deficientes. Reconheceu a importância do treino sensório-motor para o desenvolvimento dos deficientes mentais.

Também sistematizou a metodologia do ensino especial na obra *Traitment Moral*, publicada em francês, em 1846, na cidade de Londres. Propôs, ainda, uma teoria psicogenética e afirmou que, qualquer que fosse o gênero da deficiência, o indivíduo poderia ser educado. Os progressos do deficiente dependeriam de três aspectos: o grau de comprometimento de suas funções orgânicas; o quanto de inteligência que o deficiente apresentava e a habilidade na aplicação do método.

Langdon Down – Foi quem descreveu a “Síndrome de Down”, que era chamada mongolismo.

Maria Montessori – Médica italiana e importante educadora. Aprimorou os métodos

de Itard e Seguin e desenvolveu um programa de treinamento para crianças deficientes mentais nos internatos de Roma. Suas técnicas foram levadas para diversos países da Europa e Ásia. Montessori enfatizou, entre outras coisas, a auto-educação pelo uso de materiais didáticos, criando um método que procurava adequar a didática às peculiaridades motivacionais do aluno.

Montessori, assim como Pestalozzi, criou sistemas pedagógicos eficazes para a infância em geral, baseando seus métodos em crianças intelectualmente deficientes e, posteriormente, estendendo esses métodos às crianças normais.

3. A principal contribuição de Montessori para o entendimento da deficiência mental foi a descoberta de que o método não deve se limitar às formas de ensinar repertórios educacionais, mas deve alcançar a pessoa do educando, seus níveis de aspirações, seus valores e sua auto-estima.

Aula 3

1. Instituições para Deficientes Físicos

1931-1932 – Escola Mista do Pavilhão Fernandinho da Santa Casa de Misericórdia

1943 – Lar Escola São Francisco

1950 – Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD)

2. Instituições para Deficientes Visuais

1854 – Imperial Instituto dos Meninos Cegos

Em 1890, passou a chamar-se Instituto Benjamin Constant.

1928 – Instituto de Cegos Padre Chico

1946 – Fundação para o livro do Cego no Brasil (FLCB)

Em 1967, teve suas atividades ampliadas e, em 1990, passou a chamar-se Fundação Dorina Nowill para Cegos.

3. Instituições para Deficientes Mentais

1874 – Hospital Juliano Moreira. Na época, era chamado Hospital Estadual de Salvador.

1887 – Escola México

1926 – Instituto Pestalozzi (RS)

1935 - Instituto Pestalozzi (MG)

1948 – Sociedade Pestalozzi do Brasil (RJ)

1952 - Instituto Pestalozzi (SP)

1954 – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae)

1961 – Apae de São Paulo

4. Instituições para Deficientes Auditivos

1857 – Imperial Instituto dos Surdos-Mudos

Em 1957, passou a chamar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos (Ines)

- 1929 – Instituto Santa Terezinha
- 1935 – Escola Estadual Instituto Pestalozzi
- 1952 – Escola Municipal Helen Keller
- 1954 – Instituto Educacional de São Paulo.

Aula 4

Para fazer o exercício, o aluno deverá procurar localizar os serviços de Educação Especial do município a que pertence e conhecer a natureza deles, se são públicos ou privados e a que órgãos estão subordinados. Quanto mais informações o aluno obtiver, melhor.

Aula 5

1. A Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e a Declaração de Salamanca (1994).

2. Dos seis princípios abaixo relacionados, o aluno deverá mencionar pelo menos quatro deles em seus aspectos mais importantes.

- Todo ser humano é elemento valioso, qualquer que seja a idade, sexo, nível mental, condições emocionais e antecedentes culturais que possua, ou grupo étnico, nível social e credo a que pertença. Este valor é inerente a sua natureza e às potencialidades que traz em si.

- Todo ser humano, em todas as suas dimensões, é o centro e o foco de qualquer movimento para a sua promoção. O princípio é válido, tanto para as pessoas normais e para as ligeiramente afetadas como, também, para as gravemente prejudicadas, que exigem uma ação integrada de responsabilidade e de realizações pluridirecionais.

- Todo ser humano conta com possibilidades reais, mínimas que sejam, de alcançar pleno desenvolvimento de suas habilidades e de adaptar-se positivamente ao ambiente normal.

- Todo ser humano tem direito de reivindicar condições apropriadas de vida, aprendizagem e ação; de desfrutar de convivência condigna e de aproveitar as experiências que lhes são oferecidas para desempenhar sua função social como pessoa e membro atuante de uma comunidade.

- Todo ser humano, por menor contribuição que possa dar à sociedade, deve fazer jus ao direito de igualdade de oportunidades, que lhe assiste como integrante de uma sociedade.

- Todo ser humano, sejam quais forem as suas condições de vida, tem direito de ser tratado com respeito e dignidade.

3. a. Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiência física ou mental deverá desfrutar de uma vida plena e decente, em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

b. Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 20 do presente artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança. Tal assistência visará assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual.

4. Entende-se Escola para Todos como sendo a instituição que inclui todas as crianças, que reconhece as diferenças, que promove a aprendizagem e que atende às necessidades de cada uma.

5. Toda criança com deficiência tem o direito de manifestar seus desejos quanto a sua educação, na medida de sua capacidade de estar certa disso.

6. As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem-dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias lingüísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas.

7. Tal expressão refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem. Em algum momento de sua escolarização, muitas crianças têm dificuldades de aprendizagem e, portanto, necessidades educativas especiais.

8. É a escola cujo desafio é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar com sucesso todos os alunos, inclusive os que sofrem de deficiências graves.

9. Significa que todas as diferenças humanas são normais e a aprendizagem deve, portanto, ajustar-se às necessidades de cada criança, e não o contrário e, também, significa que uma pedagogia centrada na criança é válida para todos os alunos e, conseqüentemente, para toda a sociedade.

10. A resposta deverá ser conduzida pelo aluno, observando os principais aspectos da Declaração de Salamanca (1994), citados abaixo:

- Todas as crianças têm direito fundamental à educação e deve ser dada a oportunidade de obter e manter um nível adequado de conhecimentos.

- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias.

- Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades.

- As pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso à escola regular que deverão integrá-las numa pedagogia centrada na criança, capaz de atender a essas necessidades.

• As escolas regulares, com essa orientação **integradora**, representam os meios mais eficazes de combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade **integradora** e alcançando educação para todos, além de proporcionar uma educação efetiva à maioria das crianças e melhorar tanto a eficiência como a relação custo-benefício de todo o sistema educativo.

Aula 6

1. O aluno, ao responder este exercício, deverá destacar os principais aspectos dos artigos e das leis abaixo transcritas.

Constituição Federal

Capítulo II – Da União

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Capítulo III – Da educação, da cultura e do desporto

Seção I – Da educação

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente e do idoso

Art. 227.

§ 1º. O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

II. criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como a integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso dos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

Capítulo V - Da Educação Especial

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para o atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectuais ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível de ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializados e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

2. Para orientar o processo global de educação das pessoas com deficiências, condutas típicas e altas habilidades, criando condições adequadas ao desenvolvimento de suas potencialidades.

3. • Princípio da normalização

- Princípio da integração
- Princípio da individualização
- Princípio sociológico da interdependência
- Princípio epistemológico da construção real
- Princípio da efetividade dos modelos de atendimento educacional

- Princípio do ajuste econômico com a dimensão humana
- Princípio da legitimidade

4. O Plano Decenal tem como foco principal a universalização da educação básica e a erradicação do analfabetismo. O portador de deficiência é incluído como um dos segmentos da clientela escolar, e passa a receber mais atenção para alcançar essa universalização com qualidade e equidade. Para tanto, deve-se implementar estratégias de ensino que atendam às necessidades específicas de aprendizagem do aluno especial e envidar todos os esforços no sentido de melhorar o acesso e garantir a permanência escolar desses alunos.

5. Alunos de Educação Especial são os educandos que requerem recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Nesta época, são chamados de portadores de necessidades especiais.

6. Pessoa portadora de necessidades especiais é aquela que demanda recursos especializados para superar ou minimizar suas dificuldades.

7. A ciência e a arte de estabelecer objetivos gerais e específicos, decorrentes da interpretação dos interesses, necessidades e aspirações de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas (problemas de conduta) e de altas habilidades (superdotados), assim como o de bem orientar todas as atividades que garantam a conquista e a manutenção de tais objetivos.

O objetivo geral da PNEE é servir como orientação do processo global de educação das pessoas com deficiências, condutas típicas e altas habilidades, criando condições adequadas ao desenvolvimento de suas potencialidades.

Aula 7

1. • Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto nº 3.298/99).
 - Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90).
 - Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/01).
 - Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica em 2001.
2. • Acesso, ingresso e permanência das pessoas com deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;
 - Integração dos órgãos e das entidades públicas e privadas nas diversas áreas de saúde, educação, transporte, assistência social, previdência, entre outros, visando à prevenção das deficiências, à eliminação das diversas causas e à inclusão social;
 - Desenvolvimento de programas setoriais para atendimento das necessidades especiais das pessoas com deficiência;
 - Formação de recursos humanos para o atendimento das pessoas com deficiência;
 - Garantia da efetividade aos programas de prevenção, de atendimento especializado e de integração social.

3. O objetivo do Estatuto é atender, promover e defender os direitos da criança e do adolescente.

4. O objetivo do Plano Nacional de Educação é assegurar a continuidade das políticas educacionais e articular as ações da União, dos estados e dos municípios. O Plano procura traduzir, na forma de metas claras, os princípios norteadores da educação nacional formulados na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases.

5. O objetivo do documento é traçar os caminhos e estabelecer os meios legais para garantir a inclusão dos alunos especiais em toda a Educação Básica.

6. A partir das Diretrizes, ocorreram as mudanças que seguem:

- a Educação Especial passa a fazer parte do Sistema Geral de Educação, perpassando todos os níveis e modalidades de ensino. A mudança amplia o papel da Educação Especial e enfatiza a inclusão de alunos especiais.

- os sistemas de ensino e as escolas devem se adequar em diferentes aspectos, desde a estrutura física até os currículos.

- o sistema de ensino é que tem que se estruturar e se preparar para receber os alunos, contrariamente do que previa a política de integração, onde o aluno especial deveria se adaptar à escola.

- as diretrizes ainda sugerem o funcionamento de um setor responsável pela educação especial em todos os sistemas de ensino.

- a escolarização dos alunos com necessidades especiais deve ter início na educação infantil, permitindo a identificação dessas necessidades educacionais especiais e a estimulação do desenvolvimento integral do aluno. Após esta fase, o aluno, a partir dos sete anos, deve prosseguir nos mesmos níveis, etapas e modalidades de educação e ensino que os demais educandos. Essa educação pode ser suplementada pelo serviço de apoio pedagógico especializado.

O aluno, nesta resposta, deverá assinalar pelo menos três dos cinco aspectos acima relacionados.

Aula 8

1. Para responder a esta pergunta, o aluno deverá escolher três entre as oito definições apresentadas no texto.

Definições

Mazzotta (1993)

A integração é a busca da ampliação da participação das pessoas que se encontram em situações segregadas para situações ou ambientes normais, sejam educacionais ou sociais.

Brasil/Seesp (1994)

Integração é um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto relacional, legitimando sua interação nos grupos sociais. A integração implica reciprocidade [...] no ambiente escolar, refere-se ao processo de educar-ensinar, no mesmo grupo, a criança com e sem necessidades educativas especiais, durante uma parte ou totalidade de tempo de permanência na escola.

Amaral (1994)

Integrar significa, acima de tudo, o oferecimento de oportunidades iguais, malgrado as diferenças. Oportunidades de ter acesso, a pessoa portadora de deficiência, ao mundo físico e ao mundo das relações sociais, ao mundo escolar; ao mundo do trabalho; ao mundo da cultura, do esporte e do lazer.

Mendes e Trindade (1993)

[...] a integração da pessoa portadora de deficiência deve passar pelo reconhecimento efetivo de que toda criança é especial, eliminando-se a segregação e a discriminação [...] exige trabalhar a heterogeneidade, com destaque para a individualidade e a capacidade de cada educando.

Fonseca (1994)

A integração compreende um valor constitucional que, em si, deve consubstanciar a aceitação da diferença humana. Mas esse valor terá que respeitar a diversidade cultural e social e, em paralelo, a unidade da pessoa humana [...]. A integração é um movimento de inovação do sistema de ensino [...] visa o alargamento de oportunidades e uma maior capacidade acomodação de crianças com necessidades especiais [...] a integração constitui uma arte e uma ciência da individualização do ensino.

Sasaki (1997)

Integração significa inserção da pessoa deficiente preparada para conviver na sociedade.

Masini (1997)

Integrar, do latim *integrare*, significa formar, coordenar ou combinar num todo unificado (unido) e integração significa o ato ou processo de integrar [...] integrar diz respeito a individualidade e integração diz respeito ao processo de formação dessa individualidade.

Sprovieri (1997)

Integração é o processo que se caracteriza por atitudes e medidas terapêuticas, pedagógicas, sociais, jurídicas e políticas que permitem ao indivíduo levar uma vida tão normal quanto possível.

2. O movimento integracionista teve início na Europa, principalmente em função de alguns acontecimentos como o aumento significativo do número de pessoas com deficiência em decorrência das duas grandes guerras mundiais, a luta pelos direitos humanos, o avanço técnico-científico que exigia novas posturas, a maior conscientização em prol da igualdade de direitos e de oportunidades e também a filosofia da escola para todos, que defendia a inclusão de todas as crianças na escola.

3. Inglaterra

Em 1981, o Parlamento baixou um ato que instituiu e implantou a integração de qualquer indivíduo **portador de deficiência** no ensino regular. A legislação começa a conceder direitos e benefícios a essas pessoas e considera fundamental o papel da família nesse processo.

Itália

Com uma prática integracionista radical, a Itália simplesmente aboliu as escolas especiais e colocou as crianças, independentemente do nível do grau de necessidade dela, no ensino regular.

A filosofia adotada é a do confronto, o incômodo gerará discussões no grupo que, por sua vez, vai provocar a formação de novos grupos e possibilitará que se aceite ou se aprenda a aceitar as diferenças, primeiro no grupo, depois na escola e, finalmente, na sociedade.

Espanha

O projeto integracionista começou por volta de 1982, a partir da criação do Centro Nacional de Recursos para a Educação Especial, que tinha como objetivos a atenção, a investigação, a formação e a produção de matérias para Educação Especial.

A prioridade do Centro era o treinamento de professores e o atendimento a esse tipo de aluno.

Na primeira fase do processo de integração no país, o Ministério da Educação fez uma ampla campanha de conscientização para mostrar, através dos veículos de comunicação, que os deficientes também eram pessoas, tinham direitos e precisavam estar entre as demais.

No início dos anos 90, a Espanha foi considerada uma nova Itália, com a diferença de possuir um projeto gradual de integração, racionalizado e organizado.

Suécia e Noruega

São países que dispõem de muitos recursos e tecnologias favorecendo a integração, muito embora ainda mantenham crianças segregadas.

Alemanha

É um país preocupado com relação à integração. Historicamente, tem um sistema educacional paralelo para atender as pessoas com deficiência. Na Alemanha, ao final do processo escolar, se busca integrar o deficiente.

Destaque-se que diante da Europa, que vive uma prática integracionista, a Alemanha está pretendendo rever a sua posição, mesmo prestando um relevante serviço às pessoas com deficiência.

Grécia

Mantém classes especiais nas escolas regulares com o objetivo de integrar.

Aspectos Dificultadores	Aspectos Facilitadores
Segregação	Integração
Exclusão	Direitos conquistados
Incapacidades	Potencialidades
Abordagem assistencialista	Abordagem educativa
Preconceito	Aceitação
Discriminação	Inserção
Exclusão da família e da comunidade	Parceria da família e da comunidade
Trabalho com a homogeneidade	Trabalho com a heterogeneidade
Uniformização do ensino	Individualização do ensino

Aula 9

1. Enquanto na integração a pessoa deficiente era preparada para viver com os outros na sociedade, na inclusão, a sociedade precisa se modificar para receber a pessoa com necessidades especiais para que ela possa se desenvolver.

2. Nesta resposta, o aluno deverá escolher pelo menos uma das definições abaixo relacionadas.

Autores Nacionais

Mader (1997)

Inclusão é o termo que se encontrou para definir uma sociedade que considera todos os seus membros como cidadãos legítimos. Uma sociedade em que há a inclusão é uma sociedade em que existe justiça social, em que cada membro tem seus direitos garantidos e em que sejam aceitas as diferenças entre as pessoas como algo normal.

Mantoan (1997 b)

[...] inclusão questiona não somente as políticas e a organização da Educação Especial e regular, mas também o conceito de integração – *mainstreaming*. A noção de inclusão não é incompatível com a de integração, porém institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática.

Para Mantoan, maior defensora no cenário nacional da inclusão, este conceito se refere à vida social e educativa e todos os alunos devem ser incluídos nas escolas regulares. A escola inclusiva propõe um sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos, estruturado em função dessas necessidades.

Ross (1998)

A inclusão é o processo através do qual a sociedade se adapta para incluir e capacitar as pessoas até então marginalizadas, permitindo a participação social ativa de todos.

O autor ainda destaca que os princípios da inclusão são a celebração das diferenças; o direito de pertencer; a valorização da diversidade humana; a contribuição de cada pessoa; o aprendizado cooperativo; a solidariedade humana e a cidadania com qualidade de vida.

Mazzotta (1998)

[...] para viabilizar efetivas mudanças de atitudes no contexto escolar com vistas à inclusão [...] é preciso que se deixe de apenas inferir ou assinalar a existência de preconceito e discriminação negativa na escola e se procure conhecer os principais obstáculos e suas justificativas. Além dos valores e crenças das pessoas envolvidas na Educação Escolar, outros fatores internos como organização, currículo, métodos e recursos [...] são os principais determinantes das condições para a inclusão e não-segregação.

O autor considera ainda que a atuação da escola inclusiva exige uma abordagem holística da pessoa com deficiência que possa revelar seu contexto de vida (família, escola e sociedade).

A sociedade, para Mazzotta, precisa rever a concepção de pessoa com deficiência e o papel da escola tanto individualmente quanto em grupos organizados e ressalta que a inclusão e a integração de qualquer cidadão com necessidades especiais não são condicionadas pelo seu contexto de vida, ou seja, dependem das condições sociais, econômicas e culturais da família e da escola. Dependem, pois, da ação de cada um e de todos nós.

Masini (1999)

A inclusão requer que se crie uma sociedade que duvida da exclusão [...] onde o princípio fundamental é a valorização da diversidade. Cada pessoa tem uma contribuição a dar [...]. É um problema da sociedade a inclusão, e a solução tem que ser encontrada no sistema social.

Autores Internacionais

Forest e Pearpoint (1997)

Inclusão trata justamente de aprender a viver com o outro. Significa estar com o outro e cuidar uns dos outros. Não quer absolutamente dizer que somos todos iguais. Inclusão celebra, sim, nossa diversidade e diferenças com respeito e gratidão. Quanto maior a nossa diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo.

Os autores canadenses lembram que a inclusão pode parecer simples e de bom senso, no entanto, é complexa. A reação intensa diante da inclusão mostra que ela desafia nossas crenças sobre a humanidade e, segundo eles, inclusão trata de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos (ou como evitamos lidar) com nossa moralidade.

Saint-Laurent (1997)

[...] a inclusão não é somente útil para os alunos com necessidades especiais, ela representa também transformação positiva da escola para todos os alunos [...] a inclusão implica toda uma reforma na organização e funcionamento dos serviços destinados aos alunos especiais. O contexto da classe regular transforma-se no lugar central das aprendizagens e do ensino.

Stainback (1999)

O objetivo da inclusão nas escolas é criar um mundo em que todas as pessoas se reconheçam e se apoiem mutuamente, e esse objetivo não é atingido por nenhuma falsa imagem de homogeneidade e em nome da inclusão. Ao contrário, precisamos observar cuidadosamente a maneira como as escolas têm caracteristicamente se organizado em torno das diferenças individuais e como desenvolveram outras alternativas.

Sage (1999)

O ensino inclusivo não pode ocorrer espontânea ou prontamente. Entretanto, é um objetivo rumo ao qual todos os sistemas podem dirigir-se. As mudanças que precisam ocorrer para a realização do ensino inclusivo não devem ser vistas apenas como pré-requisitos, mas também como co-requisitos. Não podemos esperar, antecipadamente, ter todos os componentes em seus lugares. Algumas coisas terão que vir com o tempo. As mudanças envolvem muitos níveis do sistema administrativo, incluindo a estrutura do setor central de educação, organização de cada escola e a didática da sala de aula. O papel do diretor é importante [...] e os diferentes níveis do pessoal administrativo estão envolvidos.

Maria Bove, citada por Masini (1999)

Inclusão diz respeito à inclusão responsável como aquela que se faz com todo o cuidado, desenvolvendo atividades que tragam benefício à criança deficiente, no nível em que ela tem condição de participar, nunca sendo esquecida, nunca permitindo à professora comum o acúmulo de tarefas. A inclusão responsável se faz com profissionais acompanhando a criança, de acordo com a possibilidade dela e seu nível de comprometimento.

3. •Preconceito

- Atitudes desfavoráveis
- Estereótipo
- Estigma
- Discriminação.

4. Gabarito aberto.

Cada aluno deverá responder à pergunta procurando considerar os aspectos abordados no texto.

5. Gabarito aberto.

Como as pessoas da sua escola se posicionam diante da inclusão? Procure elaborar o cenário que retrata isso, com base nas respostas que você deu para as perguntas acima. Depois discuta o exercício com seus colegas.

A resposta irá requerer do aluno uma visão abrangente sobre o tema e, ao questionar as pessoas sobre a inclusão, deverá procurar saber, principalmente, por que elas são favoráveis ou desfavoráveis.

Com as respostas, o aluno poderá montar um cenário que retratará a inclusão na escola pesquisada.

A discussão dos resultados com os colegas será extremamente útil a todos os envolvidos.

Aula 10

1. A prevenção é minimizar e, se possível, eliminar a maioria das causas da deficiência e promover a saúde física e mental no nascimento, no desenvolvimento e na maturidade dos indivíduos.

2. O aluno responderá corretamente esta questão quando conseguir estabelecer uma correlação entre condições de vida, escolarização, nível de informação e estado de saúde da população.

- Melhorar as condições de vida da população, de maneira geral.
- Elevar a renda *per capita* das famílias.
- Aumentar os níveis de escolarização e conseqüente informação da população.
- Eliminar ou reduzir consideravelmente o número de pessoas pobres.
- Diminuir a concentração de renda.
- Aumentar o acesso à saúde e à educação.
- Possibilitar o acesso aos serviços básicos e à infra-estrutura para as pessoas de baixa renda (água potável, esgoto, coleta de lixo, calçamento etc.).
- Aumentar o nível de informações sobre educação ambiental e educação sexual.

3. Gabarito aberto.

A resposta é pessoal, de acordo com a percepção do aluno acerca do que ele considera como indicativos de desenvolvimento da cidade a que pertence. Estará correto aquele que conseguir perceber e relacionar que as melhorias feitas na cidade levarão à melhoria na qualidade de vida de sua população e, conseqüentemente, mais saúde.

4. Gabarito aberto.

O aluno deverá, da mesma forma que nos itens anteriores, estabelecer uma relação entre a saúde e as condições de vida da população.

1. Prevenção Primária

Significa prevenir a ocorrência de deficiências físicas, mentais e sensoriais. Programas de prevenção contra o uso de álcool e de drogas, e vacinação das mães contra certas doenças são medidas que visam evitar o aparecimento de deficiências.

Prevenção Secundária

A partir de problemas já instalados, a prevenção secundária busca o diagnóstico precoce na tentativa de procurar impedir que ocorram limitações permanentes ou controlar ao máximo as suas conseqüências.

Programas de dietas para crianças que nasceram com fenilcetonúria e programas de estimulação precoce são alguns exemplos de ações que reduzem ou revertem os efeitos dos problemas já existentes que podem resultar em deficiência.

Prevenção Terciária

É aquela em que as ações realizadas têm como objetivo dar atendimento adequado à pessoa deficiente de forma a reduzir as conseqüências dos problemas gerados pela deficiência.

Programas de reabilitação, programas de educação especial e qualificação profissional são alguns exemplos.

2. Quando elas podem antecipar e, com isso, evitar a instalação de um problema e/ou deficiência. Quanto antes isso for feito, melhor. Antes da concepção é o momento ideal.

3. Gabarito aberto.

4. Gabarito aberto.

5. O aluno responderá corretamente quando relacionar dados como:

- integração dos serviços de saúde, educação e ação social,
- valorização da capacidade profissional,
- análise da realidade local (conhecimento sobre educação, saúde, saneamento básico, trabalho),
- estímulo e apoio à organização comunitária (comissões e entidades de classe),
- levantamento dos serviços prestados à população,
- execução de medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da população de baixa renda,
- formação de grupos de voluntários de agentes de saúde com capacitação e orientação adequadas,
- constituição de uma equipe multidisciplinar para execução e acompanhamento de ações preventivas e interação entre as instituições comunitárias.

1. Estimulação Precoce é uma ação de caráter educacional que visa prevenir ou remediar precocemente os desvios do desenvolvimento infantil (...) considera-se precoce por atingir a criança em etapas críticas do seu desenvolvimento psicomotor e ter caráter eminentemente preventivo (...). Toda criança em etapas de crescimento e desenvolvimento, isto é, nos três primeiros anos de vida, tem como necessidades técnicas a nutrição, a estimulação e a afetividade.

2. • Modalidade Multifocal e Natureza Educacional.

- Avaliação.
- Intervenção.
- Profissionais.
- Locais de atendimento.
- Formas de atendimento.
- Recursos.
- Currículos.

3. O desenvolvimento físico estabelece os limites do que o indivíduo pode ou não fazer em determinadas situações. Outro aspecto importante é o desenvolvimento dos ossos e dos músculos. Os ossos do corpo se enrijecem em ritmos diferentes, sendo que os da cabeça e os do pulso endurecem primeiro. No que se refere aos músculos, quando todos estão presentes no nascimento, eles mudam muito durante os anos de crescimento, inclusive na adolescência.

4. O desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida é marcado por duas tendências básicas. O desenvolvimento ocorre em uma seqüência e direção preestabelecida, vai da cabeça para os pés, chamado de cefalocaudal, e do tronco para as extremidades, chamado próximo-distal.

5. A maior parte do crescimento e desenvolvimento físico é controlada pelos processos internos de maturação. O desenvolvimento da capacidade de se movimentar, de pegar coisas com as mãos e usar os pés está diretamente relacionado à maturação dos ossos e dos músculos da criança. Ela não consegue, por exemplo, segurar objetos, enquanto os ossos e os músculos da mão e do braço não estiverem desenvolvidos. É indiscutível esse componente maturacional básico no desenvolvimento das capacidades motoras.

Esse processo, sem dúvida, também estabelece alguns limites sobre o ritmo de crescimento físico e o desenvolvimento motor. Mas o ritmo pode ser retardado pela ausência da prática e de experiências adequadas.

6. Há muitas mudanças no corpo da criança que não podem ser observadas a olho nu. Vale lembrar que, por ocasião do nascimento, o cérebro e o sistema nervoso não estão “acabados”.

Apesar de o cérebro estar desenvolvido e ter o formato muito próximo do tamanho final, o funcionamento do sistema nervoso ocorre de forma rudimentar no nascimento e vai melhorando de forma rápida nos primeiros anos de vida.

No nascimento, as partes do cérebro mais desenvolvidas são aquelas que estão no mesencéfalo, situado na parte inferior do crânio, compreendendo os sistemas que regulam a atenção, o sono e a vigília.

O desenvolvimento cortical não acontece de uma única vez, nem em um só ritmo. Algumas partes se desenvolvem logo, como as que governam a visão e a audição, e outras gradativamente (áreas motoras que governam mãos, braços e tronco).

As primeiras coisas que um bebê pode fazer é ver e ouvir. Ele tem pouco controle muscular voluntário e este se inicia na cabeça para depois passar para o tronco, braços, mãos e pernas.

7. É o desenvolvimento das bainhas de mielina em torno dos nervos, isolando-os entre si e facilitando a transmissão de mensagens.

8. Entende-se desenvolvimento infantil como um processo contínuo, de organização e de reorganização das estruturas e funções de natureza biológica, psicológica e social na busca de uma adaptação e integração, tanto externa como na relação da criança com o ambiente.

9. É a capacidade do cérebro de reorganizar-se em resposta a influências intrínsecas (como no caso de lesões) ou por razões como aprendizagem. Essa capacidade, apesar de limitada, é maior no início da vida e está relacionada com a importância da localização e com a extensão da lesão.

Aula 13

1. Buscaglia, Miller, Krynski.

2. Buscaglia

Uma deficiência não é uma coisa desejável, e não há razões para se crer no contrário. Quase sempre causará sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas, confusão, muito tempo e dinheiro. E no entanto, a cada minuto que passa, pessoas nascem deficientes ou adquirem essa condição.

Aprender e suportar o sofrimento inevitável não é fácil. Posso olhar para trás agora e ver a lição aprendida, as suas etapas. Mas, quando eu estava aprendendo, cada passo era muito difícil. Aparentemente insuportável (...). Todo o brilho da vida se apaga, todo o orgulho da

maternidade se esvai (...). A morte seria mais fácil de suportar, pois ela é definitiva, tudo deixa de existir (...). Se isso choca você, que nunca passou por essa situação, não chocará àqueles que já passaram por isso. Eu teria dado boas-vindas à morte de minha filha e até hoje o faria, pois assim, ela estaria finalmente a salvo.

Há vários padrões de reação às emoções, segundo o autor. Haverá aqueles que, logo ao identificar o problema, percebem que nada poderá ser feito a respeito e que ele é real e está ali. Estes aceitarão a dificuldade como alguma coisa que não podem mudar e, de forma realista e equilibrada, irão encará-la de frente, como fizeram em outras situações. Escolherão, mais tarde, formas de lidar com aquela dificuldade e com o desespero.

No outro extremo desses padrões de reação, estão aqueles que passarão a vida inteira em lágrimas de autopiedade e martírio, sentido-se perdidos, não amados, isolados e incompreendidos.

Para o teórico, a maioria dos pais se encontra em algum ponto entre os dois extremos, ou oscila entre um e outro.

A maioria das pesquisas que ele realizou, focalizou o período inicial de reação diante da deficiência e registrou as respostas das mães. No entanto, diz o autor, pode-se generalizar, pois a reação das mães envolverá os pais e os irmãos que, juntos, viverão o sentimento de que a criança perfeita que esperavam não veio e terão que aceitar aquela outra, muito distante das suas expectativas. Essa tomada de consciência traz uma profunda dor e uma grande decepção para a família.

Sentimentos como esse levam a um período de autopiedade, normalmente com pensamentos como “isso não pode estar acontecendo conosco”. Esse período de lamentação, para alguns estudiosos, pode ajudar no processo de lidar com os sentimentos ligados à criança deficiente, uma vez que sua chegada despedaça as expectativas em relação à criança desejada.

O processo de lamentação que tem início com a tomada de consciência acerca da deficiência é, basicamente, formado por muitas lágrimas, decepção e descrença, conclui o autor.

Miller

A primeira fase, para a autora, é de sobrevivência. “Sobreviver é o que você faz para continuar caminhando quando se sente totalmente desamparada” (MILLER, 1995, p. 45).

Quando se descobre que se tem um filho com problemas, está desenvolvendo um problema ou tem risco de desenvolvê-lo, lida-se com essa informação de duas maneiras: enfrentando e reagindo.

A fase da sobrevivência é distinta para cada um e pode durar meses ou anos. Alguns sentimentos podem até permanecer durante toda a vida. Sobreviver envolve “uma multidão de emoções desconfortáveis que podem incluir o medo, a culpa, a vergonha e a raiva”.

Compreender que esses sentimentos são normais e que se deve cuidar de si mesma e procurar apoio, podem, segundo a autora, amenizar essa fase.

Começar a perceber o sentido de domínio, de otimismo e de esperança é ter sobrevivido.

Conseguir dizer “sobrevivi” significa que insisti, consegui triunfar, superei o problema. Isso quer dizer que é possível prosseguir com a vida com novo propósito, energia em um sentido de confiança, pois, venha o que vier, você encontrará uma maneira de enfrentar (MILLER, 1995, p. 40).

Krynski

A primeira fase, que tem início logo após a constatação do problema, é a fase de alarme, estresse, angústia, rejeição e revolta.

Cada um reagirá da forma que lhe é própria de acordo com a personalidade e “(...) com a bagagem cultural que lhe pertence, com o colorido do meio ambiente no qual vive” (KRYNSKI, 1983, p. 229).

Outro aspecto importante, que deve ser analisado, é a “problemática cronológica”, ou seja, a posição temporal e situacional do deficiente na família.

Uma é a situação da família já estruturada, que sofre o impacto do nascimento do terceiro ou quarto filho deficiente – totalmente diversa é aquela problemática emocional diante do deficiente primogênito; outra, ainda, frente ao “último”, o temporão, quando os pais já não têm as mesmas condições de luta exigidas (KRYNSKI, 1993, p. 228).

3. Gabarito aberto.

4. **Garcias et al.**

Os profissionais da área de saúde, ao transmitirem a notícia, deveriam ser treinados e capacitados para dar assistência e lidar com as reações da família, não levantando falsas expectativas e sempre procurando mostrar o bebê aos pais para evitar ansiedades, fantasias e angústias. São indispensáveis, também, a clareza, a sensibilidade e a atenção para com a família nesse momento.

A forma como a notícia é transmitida e o momento em que é dada, o tipo de apoio oferecido e as atitudes dos profissionais são variáveis fundamentais na determinação de uma mais rápida ou mais lenta aceitação e adaptação da família à nova situação que se apresenta.

Regen

Outros autores lembram que dar a notícia ao casal após aguardar que a mãe se recupere do parto e antes da alta hospitalar pode ser recomendável, já que os pais terão tempo para fazer todas as perguntas que quiserem. Além disso, o ideal seria os pais receberem apoio de outros pais, com problema semelhante. Isso poderia ajudá-los e dar início às primeiras informações sobre os procedimentos e o atendimento a seus filhos.

5. Gabarito aberto.

1. Buscaglia, Krynski e Miller.

2. **Buscaglia**

Sentimentos especiais dos pais de deficientes

Para o autor, após o período de lamentação, que tem início com a tomada de consciência da deficiência, outros sentimentos costumam povoar a vida, principalmente, das mães e das crianças especiais.

a. Culpa

Inicialmente, as mães tendem a se responsabilizar pelo nascimento do filho deficiente. Culpam-se por não terem sido mais cuidadosas durante a gestação. Perguntam-se sobre o que fizeram ou não fizeram que poderia ter contribuído para isso.

b. Vergonha

Os pais dos deficientes sentem vergonha e se preocupam com a atitude dos outros e com o que eles vão pensar do filho. Quando é retirada qualquer esperança sobre o futuro esperado para os filhos, os pais se sentem indefesos, desesperados e envergonhados.

c. Medo

É uma emoção comum nos pais de deficientes. De uma maneira geral, as pessoas têm medo daquilo que não conhecem. Normalmente, elas não têm experiência com crianças deficientes. Segundo Buscaglia (1993), a tendência é que as pessoas se sintam pouco à vontade na presença de uma criança deficiente. Temem pelo seu futuro e segurança.

d. Incerteza

A incerteza acompanha o medo e está relacionada à criança, à deficiência e ao próprio prognóstico. Incerteza também relacionada ao médico, ao próprio papel dos pais e à capacidade para atender seus filhos.

e. Depressão

Não é raro que, após o nascimento da criança com necessidades especiais, os sentimentos devastadores presentes sejam acompanhados de uma profunda depressão.

Para o autor, há poucas alternativas diante desse quadro. Ou enfrentamos o problema e os sentimentos decorrentes, aceitando-os e tentando fazer alguma coisa a respeito, ou negamos a existência deles, excluindo-os da consciência.

Lidar com os verdadeiros sentimentos e emoções não é uma tarefa fácil, diz o autor. Exigirá inteligência, honestidade e sensibilidade, mas a recompensa será muito grande.

Krynski

Psicopatologia da dinâmica familiar

Para o autor, são três as fases vivenciadas pela família. A primeira fase, causada pela constatação do problema, é a fase do estresse ao receber a notícia sobre a deficiência do filho.

A segunda implica o reconhecimento do fato real e a aceitação desse fato.

A terceira fase, lenta e progressiva, se instala diante da realidade inevitável, diante das dificuldades em encontrar recursos terapêuticos e diante dos insucessos profissionais.

Nessa ocasião, acontecem os reajustes dos papéis familiares diante da nova realidade. Inicialmente, os sentimentos que prevalecem são negativos. Mais tarde, começam a aparecer os sentimentos positivos em relação ao filho deficiente. A família se habitua ao filho e se apega a ele.

A família, já mais madura, não tem falsas esperanças com relação ao futuro daquele filho e assume que é a família de um deficiente.

A família que vivenciou a peregrinação por consultórios, tempos de esperança e de desespero, agora tem consciência de que não é a única, existem casos parecidos e até piores, mais sérios ou de maior comprometimento. Nesse momento, ela tem uma outra dimensão do problema e vive uma outra dinâmica familiar.

Miller

Fases de Adaptação

Ultrapassada a primeira fase, denominada sobrevivência, segundo a autora, a família vivencia outras três – a busca, o ajustamento e a separação.

A busca é o momento em que os sentimentos que emergiram na primeira fase serão investigados e resolvidos na medida em que se adquirir o domínio da situação. Seria como tentar uma nova direção.

A busca, segundo Miller, tem dois caminhos. Uma busca externa e outra interna.

A busca externa é a vivência da família na procura de um diagnóstico. É o momento em que ela tenta entender as necessidades do filho, procura conhecer novos especialistas, tem novas perspectivas sobre a deficiência, visualiza novos caminhos e adquire novos conhecimentos.

A busca interna é o que a autora chama de trajetória de autodescoberta. Ela tem início no reconhecimento de que a vida será diferente do que foi planejado e envolve muitas coisas, entre elas, a aceitação; as mudanças de expectativas sobre o filho e a vida familiar; o esforço para compreender a situação e ter as explicações; os questionamentos sobre vida diária e prática e sobre as atividades.

As duas buscas juntas indicam novos caminhos e uma nova postura acerca do problema. Sabe-se, agora, que não há curas rápidas, nem soluções fáceis.

A terceira fase é o ajustamento. É quando a família recupera o sentido de controle e equilíbrio sobre a vida diária. Esse período pode durar meses ou anos. É a fase em que as necessidades especiais do filho serão integradas às necessidades do resto da família. As mudanças de atitudes aqui são efetivas, há equilíbrio e controle da situação. As prioridades dos outros integrantes da família são estabelecidas e suas exigências atendidas. Há, também, maior flexibilidade, menos urgência e mais informação.

A quarta e última fase é a separação. Nela se prepara o filho para que ele seja o mais independente possível. Assim, são desenvolvidas as habilidades necessárias para a vida diária (cuidado pessoal, cuidado com aparência física, segurança, entre outras). Dessa forma, a família prepara aquele que tem necessidades especiais para viver na vida adulta o melhor que puder.

3. Gabarito aberto.

4. Essa atividade não deve ser extensa, nem minuciosa, mas objetiva e fiel ao que a família informar.

Gabarito aberto.

Aula 15

1. O aluno responderá corretamente quando relacionar duas ou mais dificuldades abaixo relacionadas.

- Posturas rígidas e valores cristalizados.
- Atitude desfavorável às mudanças.
- Dificuldade de visualização de novos caminhos.
- Transformação de ambientes.
- Atitude preconceituosa e segregacionismo.

2. • Estabelecimento de parcerias dentro da sala de aula

Ao se considerar as facilidades e as dificuldades do outro no trabalho conjunto, as parcerias favorecerão a aprendizagem e potencializarão a soma dos esforços na escola.

- Cooperação nas relações

A melhoria nas relações interpessoais promoverá a cooperação e contribuirá para a maior aproximação com o deficiente.

- Mudança de atitude

Ao revermos as formas de agir, desmobilizando o estado de espírito preexistente, a melhoramos a qualidade das relações interpessoais e conseguiremos reorientar as atitudes na direção da inclusão.

- Valorização das diferenças

Reverter a prática da exclusão, da segregação e da escolarização menor e sem compromisso àqueles que são diferentes é acolher a diversidade. Ao conhecermos as diversas maneiras de ser das pessoas, suas dificuldades, potencialidades e facilidades, abrimos espaço à valorização do diferente.

- Utilização de recursos humanos disponíveis

A utilização do que está à mão ou próximo e o envolvimento de pessoas, num mesmo projeto, são atitudes que concorrem para um resultado mais eficiente e eficaz. Mobilizar participantes e simpatizantes ao processo de inclusão é envolver todos em uma única direção, obtendo um maior número de adeptos e multiplicadores na sociedade.

- Elaboração de estratégias de ações inclusivas

O planejamento cuidadoso de todos os passos necessários à inclusão deverá privilegiar os detalhes, porque estes poderão fazer a diferença. Assegurar o sucesso de cada ação inclusiva pode concorrer para sustentar em bases sólidas projetos mais ambiciosos.

As possibilidades relacionadas ao processo de inclusão estão afetadas, também, a iniciativas, a atitudes e a posturas das pessoas. Elas exigirão cooperação, parcerias, utilização de recursos e elaboração criteriosa de estratégias.

3. • Preparação do ambiente

A escola e as pessoas envolvidas no processo ensino-aprendizagem deverão estar preparadas para receber o aluno especial. Os professores deverão estar bem informados para orientar os pais, favorecendo as trocas entre eles e a família – os principais atores do processo de inclusão. Pais e professores realimentarão o processo, um ensinando e o outro apoiando.

- Organização de currículos

Novos currículos deverão ser organizados e estruturados na escola inclusiva, revendo conteúdos e atividades, com vistas a uma resposta mais produtiva por parte de todos os alunos.

- Formação de professores

O estudo sistemático tornará o professor mais seguro, confiante e capacitado para o seu trabalho. Um professor preparado administrará melhor as situações que poderão ocorrer em sala de aula.

- Processo de avaliação

A avaliação contínua deverá ser adotada para que se possa obter melhor resultado durante todo o processo. Ela determinará as correções de rumo a serem introduzidas no aperfeiçoamento do movimento de inclusão.

- Valorização das potencialidades

Agir de forma a considerar que o aluno, a despeito de suas necessidades especiais, tem capacidades que deverão ser valorizadas. O trabalho em equipe deve visar à aprendizagem do aluno, independentemente de suas limitações. A inclusão, nesse enfoque, deverá ser considerada um projeto permanente.

- Adequação de métodos

Conhecer as individualidades, dominar os recursos e adequar os métodos às características dos alunos concorrerão para que o trabalho do professor obtenha sucesso na aprendizagem.

Os desafios impostos à inclusão requerem uma organização da escola. A nova estrutura deve atender aos itens listados de forma a torná-los propícios à chegada do aluno especial na escola.

4. Gabarito aberto.

Educação Especial

Referências

Módulo 1

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96*. São Paulo: Saraiva, 1996.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. *Educação Especial no Brasil*. Brasília: MEC/SEESP, 1994. (Série institucional; n.2).

_____. *Deficiência mental*. Brasília: MEC/SEESP, 1997. (Série Atualidades Pedagógicas; n.3).

FERREIRA, Júlio R. Notas sobre a evolução dos serviços de educação especial. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 1, n. 1, p. 101 - 106, 1992.

JANNUZZI, G.M. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.

MAZZOTTA, M.J.S. *Educação Especial no Brasil. História e Políticas Públicas*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. *Fundamentos da Educação Especial*. São Paulo: Pioneira, 1982.

_____. *Trabalho docente e formação do professor de educação especial*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1993.

MISÈS, R. *A criança deficiente mental: uma abordagem dinâmica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

PESSOTTI, Isaias. *Deficiência mental: da superstição a ciência*. São Paulo: T.A Queiroz, 1984. 206 p.

REGEN, M.; ARDORE, Marilena; HOFFMANN, Vera Maria Bohner. *Mães e filhos especiais: relato de experiência com grupos de mães de crianças com deficiência*. Brasília: CORDE, 1994.

SILVA, O.M. *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

Módulo 2

- AMARAL, Lígia Assumpção. *Pensar a diferença/deficiência*. Brasília: CORDE, 1994.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre as necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE, 1994.
- BRASIL. *Direitos humanos, instrumentos internacionais: documentos diversos*. Brasília: Senado Federal, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na educação básica*. Brasília : MEC, 2001. Mimeo.
- _____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96*. São Paulo: Saraiva, 1996.
- BRASIL. Coordenadoria Nacional para a integração da pessoa Portadora de Deficiência. *Os direitos das pessoas portadoras de deficiência: Lei n.7853/89 e Decreto n. 914/93*. Brasília, DF: CORDE, 1994.
- BRASIL. *Plano Nacional de Educação*. Lei n. 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Brasília. Mimeo.
- BRASIL. *Plano Nacional de Educação: Proposta do Executivo ao Congresso Nacional*, Brasília: MEC/INEP, 1998.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Educação Especial no Brasil*. Brasília: MEC/SEESP, 1994. (Série Institucional, n.2)
- _____. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- _____. *Subsídios para a organização e funcionamento de serviços de Educação Especial: área de deficiência múltipla*. Brasília: MEC/SEESP, 1995. (Série Diretrizes, n.7).
- BRAWN, P.J. Integração sob o enfoque americano. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.25-26, 1993.
- CANZIANI, M.L. A integração da pessoa portadora de deficiência no contexto educacional. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.22-23, 1993.
- COSTA, Antonio Carlos Gomes. A mutação social. In: RIVERA, D. *Brasil - criança urgente: a lei*. São Paulo: Columbus, 1990. (Coleção Pedagogia Social; v.3).
- EDLER, R. Integração sob o enfoque brasileiro. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.28-31, 1994.
- FONSECA, V. Da integração como filosofia educacional. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.15, p.17-24, 1994.

- FOREST, M.; PEARPOINT, J. *Inclusão: um panorama maior*. In: MANTOAN, Maria Teresa Égler. *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997, p. 137-141.
- GLAT, Rosana. Capacitação de professores: pré-requisito para uma escola aberta à diversidade. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1998, Foz do Iguaçu. *Anais...* Brasília: Ed. Qualidade, 1998. p.62-67.
- HELLER, Agnes. 3.ed. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2925p.
- JANNUZZI, G.S.M. Uma luta política. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.14, p.14-15, 1993.
- LEMONS, Jaqueline. Um país em guerra. *Jornal do Psicólogo*, São Paulo, p. 4-5, maio/jun. 2000.
- MADER, G. Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma. In: MANTOAN, Maria Teresa Égler (org.). *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.
- MANTOAN, Maria Teresa Égler. Integração x Inclusão: escola para todos. In: CONGRESSO BRASILEIRO, 1., ENCONTRO LATINO-AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN, 1997, Brasília, DF. *Anais...* Brasília, DF: s.n., 1997. p. 119-122.
- MANTOAN, Maria Thereza Égler (Org.). *A integração de pessoas com deficiência. Contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997.
- MARQUES, C. A. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In: MANTOAN, Maria Teresa Égler. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997. p. 18-23.
- MASINI, Elcie F.S. Integração ou desintegração? Uma questão a ser pensada sobre a educação do deficiente visual. In: MANTOAN, Maria Teresa Égler (org.). *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.
- _____. Quais as expectativas com relação à inclusão escolar do ponto de vista do educador. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v.7, n.42, jan./fev. 1999. p. 52-54.
- MAZZOTTA, Marcos J.S. A integração. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.12-19, 1993.
- _____. Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1993.
- MENDES, Z.K.B.; TRINDADE, M.C.K. Estimulação precoce também e prevenção. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.17-19, 1993.
- PEREIRA, M.P.S. A diversidade e peculiaridades dos diversos países do Velho Mundo. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.17-19, 1993.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Educar para o sucesso é educar para transformar*. Rio de Janeiro: s.n., 2000.

RIVERA, D. *Brasil criança urgente: a lei 8069/90*. São Paulo: Instituto Brasileiro de Pedagogia Social/Columbus, 1990. (Coleção Pedagogia Social; v.3.)

ROSS, Paulo Ricardo. Necessidades educacionais especiais: um projeto de educação inclusiva. *In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL*, 3., 1998, Foz do Iguaçu. *Anais...* Brasília: MEC/SEESPI, 1998. p.243-247.

SAGE, D.D. Estratégias práticas para a comunicação com todos os alunos. *In: STAIMBACK, Susan; STAIMBACK, William (orgs.) Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p.129-141.

SAINT- LAURENT, L. A educação de alunos com necessidades especiais. *In: MANTOAN, Maria Teresa Égler (org.) A integração de pessoas com deficiência: contribuição para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997. p.67-76.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SPROVIERI, M.H.S. A integração da pessoa deficiente. *In: MANTOAN, Maria Teresa Égler (org.) A integração de pessoas com deficiência: contribuição para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997.p.104-108.

STAINBACK, Susan; STAIMBACK, William (orgs.) *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TONELLO, M. *Almanaque Abril: guia da cidadania*. São Paulo: Abril, 2001.

VILLANUEVA, A.H. Estratégias e integração. *Revista Vivência*, Florianópolis, n.13, p.25-26, 1993.

Módulo 3

- BEE, H.; MITCHELL, K. *A pessoa em desenvolvimento*. São Paulo: Habra, 1986.
- BRAGA, L. W. *Cognição e paralisia cerebral: Piaget e Vygotsky em questão*. Salvador: Sarah Letras, 1995.
- BRASIL. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. *Prevenção de deficiências: proposta metodológica em pequenos municípios*. Brasília: CORDE, 1994.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce*. Brasília: MEC/SEESP, 1995. (Série Diretrizes; n. 3).
- ENDERLE, C. *Psicologia do desenvolvimento: o processo evolutivo da criança*. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ESCORSIA, N. C.; MENEZES, N. F. de. Educação Especial. *In: Fundamentos*. v. 1. São Paulo: Federação Nacional das APAES, 1993. (Coleção Educação Especial) mimeo.
- FONTES, J. A. *Lesão cerebral: causas e prevenção*. 2.ed. Brasília: CORDE, 1994.
- KRYNSKI, S. *Novos rumos da deficiência mental*. São Paulo: Savier, 1983.
- MANZANO JÚNIOR, R. Pediatria e deficiência mental. *In: ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; SPROVIERI, M. H. (Org) Introdução ao estudo da deficiência mental*. São Paulo: Memnon, 1991. p. 37-41.
- OLIVEIRA, A. J. Intervenção precoce: Aspectos gerais. *In: KRYNSKI, S. Novos rumos da deficiência mental*. São Paulo: Savier, 1983.
- PAN, M. A. G. de S.; KFOURI, E. L. S. O desenvolvimento humano. *In: Fundamentos*. v. 1. São Paulo: Federação Nacional das APAES, 1993. (Coleção Educação Especial) mimeo.
- QUEIROZ PÉREZ – RAMOS, A. M. de; PÉREZ – RAMOS, J. *Estimulação Precoce: serviços, programas e currículos*. 2. ed. Brasília: MEC/CORDE, 1992.
- TONELLO, M. *Almanaque Abril: Edição Brasil*. São Paulo: Abril, 2001.

Módulo 4

BUSCAGLIA, L. *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CORRÊA, M. A. M. *O psicólogo escolar de hoje... o fracasso escolar de sempre*. 1995. 175 p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

CORTEZ, M. L. S. Importância do trabalho com as famílias das pessoas portadoras de deficiência mental. *In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE A SÍNDROME DE DOWN, 2., ENCONTRO LATINO-AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN, 1., 1997, Brasília. Anais...* Brasília: SEEP/FNDE, 1997. p. 282-286.

FONTES, J. A. *Lesão cerebral: causas e prevenção*. 2. ed. Brasília: CORDE, 1994.

KRYNSKI, S. *Novos rumos da deficiência mental*. São Paulo: Savier, 1983.

GARCIAS, G. de L. *et al.* Estudo das reações familiares em situação de filho portador de deficiência congênita. *In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE A SÍNDROME DE DOWN, 2., ENCONTRO LATINO-AMERICANO SOBRE SÍNDROME DE DOWN, 1., 1997, Brasília. Anais...* Brasília: SEEP/FNDE, 1997. p. 272-274.

MILLER, N. *Ninguém é perfeito: vivendo e crescendo com crianças que têm necessidades especiais*. Campinas: Papirus, 1995.

REGEN, M.; ARDORE, M.; HOFFMANN, V. M. B. *Mães e filhos especiais: relato de experiência com grupos de mães e crianças com deficiência*. Brasília: CORDE, 1994.



Ministério
da Educação

