

Fundamentos históricos e conceituais da Educação Especial e inclusiva: reflexões para o cotidiano escolar no contexto da diversidade

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Livre-docente em Psicologia do Desenvolvimento. Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Unesp – Bauru.

Vera Lúcia Messias Fialho Capellini

Doutora em Educação Especial. Professora do Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Unesp – Bauru.

Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos

Mestre em Educação. Pesquisadora da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Unesp – Presidente Prudente.

Caro(a) cursista, este texto tem como objetivo resgatar o percurso dos direitos à educação, conquistados pelas pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/superdotação (considerados público-alvo da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva) ao longo da história. Também serão descritas as diferentes expressões que caracterizaram esse público, o que possibilita a reflexão sobre o papel do sistema escolar, tendo em vista seu desenvolvimento na atualidade.

Você pode estar se perguntando: Por que conhecer essa história agora? Afinal, os estudantes público-alvo da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva já estão na escola regular! É que nem sempre foi assim!

Primeiramente, precisamos nos atentar para alguns aspectos, como a influência dos costumes e das crenças de um povo, suas necessidades, o nível de conhecimento científico de cada época e a legislação vigente. Esses aspectos explicam as diferentes formas de compreender as diferenças físicas, sensoriais e intelectuais.

Na perspectiva da diferença, entendemos que as deficiências sempre existiram e continuarão existindo. Inúmeras expressões igualam e tornam as pessoas diferentes ao mesmo tempo, dentro de determinado grupo ou sociedade. Esse movimento é semelhante ao que vivemos dentro dos grupos dos quais participamos, por esta ou aquela característica – ao mesmo tempo em que uma característica nos iguala, outras nos diferenciam. Entender o outro enquanto diferente

não significa aceitar que ele difere de nós, mas sim buscar alternativas para nos comunicarmos, promovendo interação e desenvolvimento coletivo (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

Nossas crenças sobre deficiência e diferença definem as relações que estabelecemos com as pessoas. Você acredita que a deficiência causa limitações? Quais são os direitos das pessoas que têm alguma deficiência? As pessoas com deficiência, algum transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação são diferentes das demais?

Você já pensou sobre isso? Afinal, não somos todos diferentes?

Observamos, na sociedade contemporânea, diferentes concepções acerca das deficiências, TGD e altas habilidades/superdotação, que determinam a forma como os direitos dessas pessoas à educação escolar são instituídos. Portanto, é preciso refletir sobre a construção de uma sociedade e de escolas em que a diferença entre os homens, com ênfase no respeito, seja a tônica, possibilitando a igualdade de oportunidades e a valorização das diferentes características.

SAIBA MAIS

Leia o texto complementar [Informação e sensibilização: primeiros passos para inclusão](#), produzido pela Professora Vera Lúcia Messias Fialho Capellini.

Após refletir sobre a existência das diferenças, façamos um breve resgate histórico da Educação Especial.

1. Breve resgate histórico da Educação Especial

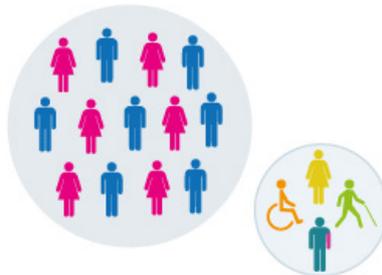
Os conceitos legais, históricos e conceituais serão aprofundados no decorrer do curso. Porém, consideramos importante, nessa disciplina, apresentar um breve panorama histórico, pois acreditamos que pode contribuir para minimizar os mitos existentes e ampliar, assim, a disseminação do conhecimento científico.

Ao analisar os aspectos históricos relacionados ao tratamento e, posteriormente, ao atendimento educacional dispensado às pessoas com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação, observamos que os conceitos de um ou de outro estão atrelados ao conhecimento científico da época. Além disso, esses aspectos históricos e o atendimento educacional estão associados às condições de vida, social e cultural, de cada povo, que estabelece as normas de convivências com aquelas pessoas que, por algum motivo, diferenciam-se das demais (RODRIGUES; LEITE, 2010).

Tais razões explicam, na história da organização da sociedade humana, um processo contínuo de criação e recriação de categorização das pessoas, elaborado a partir de fatores econômicos, sociais, culturais e históricos (MATTOS, 2002).

Em linhas gerais, a evolução do conceito de deficiência na história da humanidade pode ser dividida em três períodos: o primeiro, que abrange da pré-história até a Idade Média; o segundo, que vai até a Revolução Industrial, que aconteceu no final do século XIX e, o terceiro, até os dias atuais. Essa evolução pode ser materializada em três paradigmas:

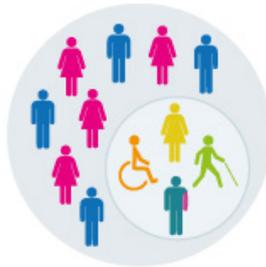
Segregação



Institucionalização: Fundamenta-se na ideia e na concepção de que o estudante da Educação Especial não é produtivo e estaria bem cuidado se mantido em ambiente segregado.

- Expansão de institutos, hospitais, manicômios etc.

Integração



Serviços: Caracteriza-se pela oferta de serviços, organizados em três etapas: avaliação por uma equipe de profissionais, intervenção e encaminhamento para a vida na comunidade.

- Expansão das escolas especiais, das entidades assistenciais e dos centros de reabilitação.

Inclusão



Suporte: Parte-se do pressuposto que o estudante da Educação Especial tem direito à convivência não segregada e ao acesso imediato e contínuo aos recursos disponíveis aos demais cidadãos.

- Expansão da disponibilidade de suportes materiais e humanos, melhoria de estrutura física (acessibilidade) de forma que o acesso de todos os estudantes a quaisquer recursos da comunidade seja garantido.

A história da Educação Especial no Brasil tem como marcos fundamentais a criação do Instituto dos Meninos Cegos (atual Instituto Benjamin Constant – IBC), em 1854, e do Instituto dos Surdos-Mudos (atualmente, Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES) em 1857, na cidade do Rio de Janeiro. Miranda (2003) descreve que ambos foram criados pela intercessão de amigos ou de pessoas próximas ao Imperador, fato que configura a prática do favor e da caridade, o que era comum naquela época também nas relações com as pessoas com deficiência. Tal tipo de relação corroborou o *caráter assistencialista*, que balizou a atenção à pessoa com deficiência e à Educação Especial, em particular, desde seu início.

Caráter assistencialista se refere a ações que não transformam a realidade social da pessoa necessitada de algo, pois atende apenas às necessidades individuais e emergentes por serem pontuais sem promover mudanças estruturais efetivas e duradouras. Um exemplo são as doações que acontecem esporadicamente ou sob solicitação sem um caráter de projetos em longo prazo que resultem em mudanças.

Mesmo que sem um objetivo coletivo, a fundação desses dois Institutos representou (e ainda representa) uma conquista para o atendimento das pessoas com deficiência, abrindo espaço para a conscientização da educação de surdos e cegos. Todavia, “[...] em 1872 já havia uma população de 15.848 cegos e 11.595 surdos no país, mas eram atendidos apenas 35 cegos e 17 surdos” (MAZZOTTA, 1996, p. 29).

Após a Proclamação da República, profissionais que haviam ido estudar na Europa começaram a retornar entusiasmados com a ideia de modernizar o país. Em 1906, as escolas públicas começaram a atender os estudantes com deficiência intelectual, no Rio de Janeiro. Logo em

seguida, em 1911, foi criado o Serviço de Higiene e Saúde Pública do Estado de São Paulo, instituindo o serviço de inspeção médico-escolar, que viria trabalhar conjuntamente com o Serviço de Educação, na defesa da Saúde Pública. Entre 1912 e 1913 foi criado o chamado Laboratório de Pedagogia Experimental ou Gabinete de Psicologia Experimental, na Escola Normal de São Paulo (atual Escola Caetano de Campos). Em 1917, dando continuidade à providência anterior, foram estabelecidas as normas para a seleção de “anormais”, já que na época prevalecia a preocupação com a eugenia da raça, sendo o medo de degenerescências e taras uma questão de saúde pública (JANNUZZI, 1992; PESSOTTI, 1984).

Em algumas deficiências, observou-se, no Brasil, o mesmo padrão de desenvolvimento do atendimento ocorrido em outros países, ainda que com muitos anos de atraso, como o atendimento às pessoas com deficiência auditiva e visual. No geral, observa-se que a fase de negligência e omissão e, principalmente, exclusão social, no Brasil, foi estendida por mais tempo, provavelmente até a década de 1950. O atendimento na Europa, por sua vez, foi instituído no final do século XIX, com a criação de classes e escolas cujo objetivo era escolarizar crianças com deficiência, em especial aquelas com deficiência intelectual.

Entre as décadas de 1930 e 1940, várias foram as mudanças na educação brasileira, principalmente em relação à expansão da educação básica. A preocupação, porém, versava sobre as reformas na educação do estudante sem deficiência, enquanto que as discussões sobre educação das pessoas com deficiências continuavam, ainda, sem espaço.

As propostas da Educação Especial, na época, baseavam-se em duas vertentes: médico-pedagógica e psicopedagógica. A primeira se caracterizava pela preocupação higienizadora e teve como consequências a instalação de escolas em hospitais, o que promoveu maior segregação de atendimentos aos estudantes com deficiência. Por outro lado, a vertente psicopedagógica buscava a educação dos “anormais”, que eram identificados por meio de escalas psicológicas e escalas de inteligência. Mesmo tendo como objetivo a educação do estudante com deficiência, essa vertente também revelou um *caráter segregatório*, dando origem às classes especiais públicas (JANNUZZI, 1992; MENDES, 1995).

Em 1945 foi criada a Sociedade Pestalozzi do Brasil e, em 1954, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Nessa fase, observa-se a criação de escolas especiais beneficentes. A expansão dessas instituições privadas e filantrópicas desobrigava o poder público do atendimento educacional a essa parcela da população estudantil.

Assim, a necessidade de educação para as pessoas com deficiências, com “atendimento especial”, “material especial” e “professor especial”, começou a ser levada em consideração. Nesse período, surgem as escolas especiais e, mais tarde, as classes especiais dentro de escolas comuns. O sistema educacional brasileiro cria dois subsistemas – Educação Comum e Educação Especial – cujos objetivos eram aparentemente os mesmos, ou seja, “formar o cidadão para a vida em sociedade e no trabalho”. Nesse momento, pode-se dizer que as escolas especiais se constituíram como instituições revolucionárias, pois ofereciam ensino para quem sequer o tinha como direito.

Na década de 1960, ocorreu a maior expansão no número de escolas de ensino especial já vista no país. Em 1969, havia mais de 800 estabelecimentos de ensino especial para estudan-

tes com deficiência intelectual, cerca de quatro vezes mais do que a quantidade existente no início da década. Concomitantemente, aumentaram as classes especiais que funcionavam nas escolas públicas, em especial aquelas direcionadas aos estudantes com deficiência intelectual (JANNUZZI, 1992).

O conceito de integração, que se caracterizava pela escolarização das crianças com deficiências em ambientes o menos segregados possível, junto com seus pares de idade cronológica, e com a oferta de apoios necessários a cada estudante, só chega ao Brasil, segundo Miranda (2003), na década de 1970. Esse modelo se opunha aos modelos de segregação e defendia-se a ideia de possibilitar às pessoas com deficiência condições de vida o mais normal possível.

Ainda que as propostas de definição das políticas públicas da década de 1980 foram norteadas pelos princípios da normalização e da integração, o que se observou foram ações voltadas para a retirada de estudantes das classes comuns. Esses estudantes, colocados nas classes especiais, deveriam ser preparados para o retorno à classe comum, o que demonstra um equívoco no entendimento do princípio. Ou seja, nesse período, acreditava-se que o estudante é quem deveria se adaptar à escola, sendo predominante o *caráter de integração* à educação dos estudantes da Educação Especial.

A partir de 1990, o Brasil aderiu aos movimentos que mundiais pela educação inclusiva, que versavam sobre ações políticas, culturais, sociais e pedagógicas, desencadeadas em defesa do direito de todos os estudantes de aprenderem juntos, sem discriminação. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008, p.1), a educação inclusiva

[...] constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga a igualdade e diferença como valores indissociáveis, que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola.

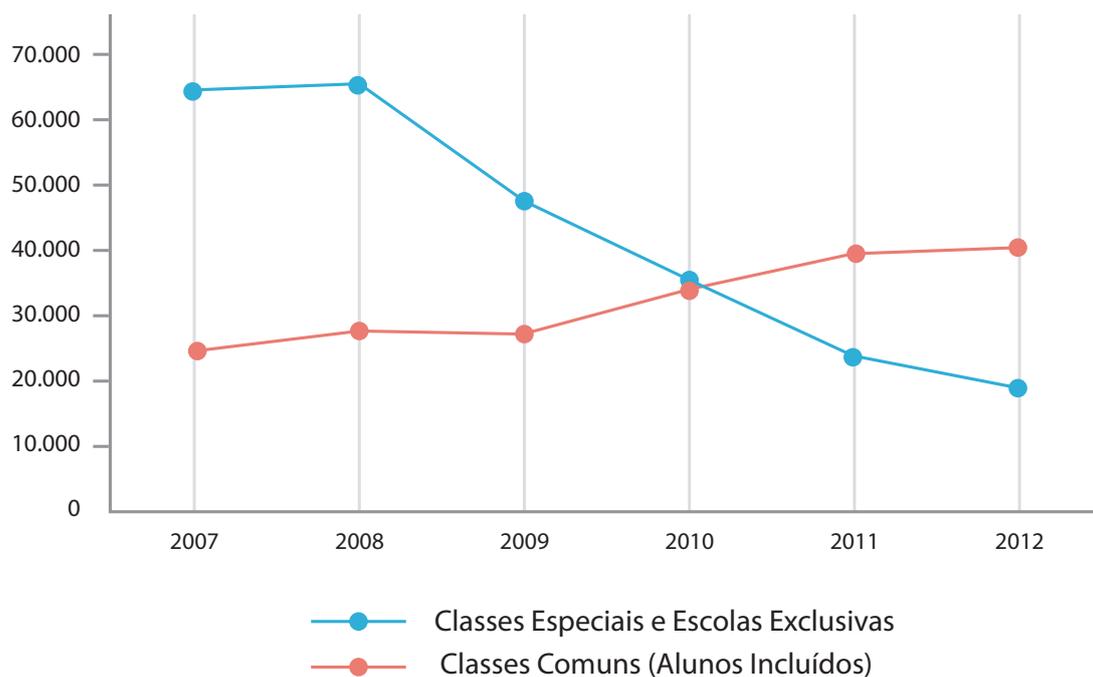
Muitos foram os movimentos de organizações internacionais que propuseram diretrizes para a inclusão da pessoa com deficiência. O Brasil, em diferentes governos, comprometeu-se em assumi-las. Tais atos resultaram na elaboração de decretos e leis que passaram a garantir a presença do estudante com deficiência no sistema regular de ensino. A próxima disciplina do curso, *Políticas Públicas: Educação Especial e Inclusiva* tratará especificamente dos aspectos legais voltados para a educação dos estudantes com deficiência.

As leis anteriores culminaram na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que traz uma mudança na terminologia. As necessidades educativas especiais passam a ser denominadas deficiências, transtornos globais do desenvolvimento (que substitui o termo condutas típicas) e altas habilidades/superdotação.

A atual política considera, ainda, a Educação Especial como modalidade de educação escolar e como campo de conhecimento, buscando o entendimento do processo educacional de estudantes da Educação Especial. Presente em todas as etapas dos níveis básico ao superior de ensino, ela passa a ser complemento da formação desses estudantes, perdendo sua condição de substituir o ensino comum, curricular em escolas e classes especiais (BRASIL, 2008).

A partir de então, observamos um crescente número de alunos da Educação Especial em todo território nacional. A Figura 1 mostra que o número de estudantes matriculados nas classes comuns vem aumentando gradativamente ao passo que as matrículas nas escolas especiais têm diminuído, mostrando o avanço da educação inclusiva.

Figura1 - Número de matrículas em Educação Especial até 2012



Fonte: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf.

E especificamente no Estado de São Paulo, como a Educação Especial e Inclusiva funciona?

2. A Educação Especial e Inclusiva no Estado de São Paulo

No Estado de São Paulo, a Resolução da Educação Especial, publicada pela Secretaria da Educação em 1986, já indicava que o estudante da Educação Especial deveria ser integrado no processo educacional comum para que pudesse ter acesso, da melhor maneira possível, às oportunidades educacionais oferecidas aos demais estudantes (SÃO PAULO, 1986). Contudo, o que se observava era a retirada desses estudantes do ensino regular e o encaminhamento para o ensino especial.

Essa decisão definia o caminho para a segregação e a exclusão escolar. Durante os primeiros meses, o professor identificava aqueles estudantes que, segundo suas crenças ou expectativas, iriam fracassar. Considerados incapazes, eram submetidos a avaliações psicológicas ou médicas, que legitimavam o rótulo estabelecido previamente pelo professor. Finalmente, os estudantes eram colocados nas classes especiais, com a chance mínima de retorno ao sistema escolar regular (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

Nesse modelo do paradigma de serviços, o aluno se tornava responsável por um problema que não era dele e, sim, do sistema educacional. As avaliações feitas por profissionais fora do sistema escolar (médicos e psicólogos) desconsideravam a história acadêmica, utilizando-se de um instrumental fora do contexto escolar. Em linhas gerais, essa forma de lidar com aqueles que não conseguiam se apropriar dos conteúdos apresentados pelo professor mascarava a incapacidade do sistema de lidar com as diferenças individuais, com a heterogeneidade da sua clientela. Havia um aspecto social determinante nessa atuação: os estudantes que fracassavam eram, em sua maioria, provenientes de famílias de baixo nível socioeconômico (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

A situação atual da Educação Especial e Inclusiva no sistema público do Estado de São Paulo aponta para a inclusão como um avanço porque, ao invés de focalizar a deficiência na pessoa ou procurar nela a origem do problema, enfatiza o papel da escola comum, buscando formas e condições de aprendizagem com apoio da Educação Especial. O resultado dessa nova visão é uma escola que oferece recursos e apoios pedagógicos para que o aluno, em sua diversidade, obtenha sucesso escolar sem esperar que ele se ajuste aos padrões de “normalidade” para aprender. Nesse paradigma, a escola é quem deve se ajustar à “diversidade” dos seus estudantes, sendo organizada por um *caráter inclusivo*, que atenda às diferenças do público que recebe (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

3. Possibilidades de efetivação de escolas públicas inclusivas

Para Dutra (2008, p. 28),

[...] a educação inclusiva constitui um paradigma fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis e supera o modelo de equidade formal, passando a incidir para eliminar as circunstâncias históricas da produção e exclusão dentro e fora da escola.

Tais pressupostos devem alterar leis, conceitos e, conseqüentemente, as práticas educacionais e de gestão, promovendo, dessa forma, a reestruturação dos sistemas de ensino. Estes, por sua vez, devem acolher todos os estudantes, independente da condição física, intelectual ou sensorial.

A educação inclusiva tem ampliado a participação de todos os estudantes, respondendo à diversidade do contexto da escola. Consiste na reestruturação da cultura, das práticas e das políticas vivenciadas nas escolas em uma abordagem humanística, democrática, que percebe o sujeito e suas singularidades, tendo como objetivos o crescimento, a satisfação pessoal e a inserção social de todos. Uma escola é inclusiva quando todos da equipe escolar – gestores, professores, secretaria, serviços gerais – participam ativamente desse projeto (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

SAIBA MAIS

Rodrigues e Maranhe (2010, p. 46) pensam que:

É compromisso da escola inclusiva:

- Promover mudança de atitudes discriminatórias – a escola deverá trabalhar com quebra de tabus, estigmas, desinformação, ignorância, que levam as pessoas a terem atitudes negativas em relação aos seus estudantes público-alvo da Educação Especial.

É papel do professor:

- Valorizar as diferenças – ser diferente e único é uma característica de todo ser humano;
- Descobrir e valorizar as potencialidades – cada um tem capacidades próprias; devem ser descobertas, proclamadas, cultivadas e exploradas;
- Valorizar o cooperativismo – promover a solidariedade entre estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e seus colegas. O aluno sem deficiência aprende a ajudar alguém em suas reais necessidades e isto diminui tabus, mitos e preconceitos;
- Mudar sua metodologia – individualizar o ensino, trabalhar de forma diversificada, avaliar permanente e qualitativamente;
- Oferecer, quando necessário, serviços de apoio para suprir dificuldades individuais – alunos que necessitam devem utilizar outras modalidades de serviços: reforço, professor itinerante, sala de recursos, desde que associados ao que está aprendendo na sala regular.

Fonte: http://www2.fc.unesp.br/educacaoespecial/material/livro_2.pdf

A convivência com pares da mesma idade estimula o desenvolvimento cognitivo e social do estudante com deficiência, que acaba por demonstrar maior interesse pelo ambiente que o cerca e apresenta comportamentos próprios para sua idade. O professor deve estar atento à interação estabelecida entre os estudantes com e sem deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação, promovendo, não somente as aprendizagens acadêmicas, como também o relacionamento entre eles e o aumento da autoestima desses estudantes, a fim de corroborar a interação na classe (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

Como parte de uma escola voltada para a diversidade, a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva problematiza as práticas educacionais hegemônicas e passa a utilizar conceitos interligados à diferença como possibilidade de compreender a relação eu/outro na constituição da identidade e subjetividade do sujeito.

Essa concepção defende o conhecimento e a convivência com a diferença como promotoras de uma ultrapassagem das práticas rotuladoras, classificatórias da aprendizagem e dos preconceitos historicamente construídos em relação ao público-alvo da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. Esses pressupostos requerem revisões na definição e conceitualização da função da escola, da concepção do conhecimento, do ensino e da aprendizagem. A nova concepção define as ações educacionais que interferem diretamente no percurso escolar do estudante e na sua constituição como sujeito.

Nessa perspectiva, a visibilidade de um movimento pela inclusão escolar se refere não apenas às pessoas com deficiência, mas impulsiona a valorização da diversidade como um fator de qualidade da educação, pois traz à tona a questão do direito de todos à educação e ao atendimento às necessidades educacionais especiais dos estudantes com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação, enfatizando o acesso, a participação e a aprendizagem. Nessa visão, promover a participação e o respeito às diferenças significa enriquecer o processo educacional, reconhecendo a importância do desenvolvimento das potencialidades, saberes, atitudes e competências de todos.

4. Quem são os estudantes público alvo da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva?

Os conceitos de deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação são, em geral, baseados em crenças, com forte componente cultural que, passados às gerações, são desprovidos de descrição e nem sempre estão sujeitos às definições. A definição, por sua vez, pretende descrever o fenômeno, estabelecendo relações entre as condições antecedentes (o que causa) e os desempenhos observados (RODRIGUES; LEITE, 2010).

Pessoas cujo conceito sobre a deficiência intelectual é pautado nas limitações, por exemplo, podem ter suas crenças baseadas em modelos de definições que descrevem a deficiência a partir do que a pessoa provavelmente não será capaz de fazer (RODRIGUES; LEITE, 2010).

Os movimentos mundiais de educação para todos e inclusão de pessoas com todo e qualquer tipo de deficiência têm como resultado um conjunto de leis cujo objetivo é garantir o acesso e a permanência de todos nos espaços sociais, principalmente na escola. Pautadas em definições científicas, as novas diretrizes têm mobilizado a sociedade para a reflexão de conceitos com relação à pessoa com deficiência (RODRIGUES; MARANHE, 2010).

Na abordagem biopsicossocial, os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais geram um modelo de diagnóstico que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social.

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU (BRASIL, 2007) as pessoas com deficiência são;

[...] aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial permanentes, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em bases iguais com as demais pessoas.

As definições descritas pela academia são importantes porque expressam segmentos da sociedade e auxiliam na elaboração de leis que pretendem garantir o acesso às pessoas com deficiência, bem como as possibilidades de relações sociais, a todos os contextos. Todavia, nem sempre comungamos de todas as nuances presentes nas leis brasileiras.

Ainda que nas disciplinas seguintes iremos explorar as definições específicas de cada deficiência, descreveremos sucintamente cada uma delas, de acordo com o artigo 4º do Decreto nº 3.298/99, alterado pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004). Você pode encontrar alguns dos termos no Glossário, ao final do texto.

- a. Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de

membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

- b. Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c. Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d. Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e com limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho. A definição dos diferentes graus da deficiência mental (leve, moderada, severa ou profunda) e do autista obedece a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV;
- e. Deficiência múltipla, a associação de duas ou mais deficiências, incluindo a Surdocegueira.

Os transtornos globais do desenvolvimento são distúrbios na interação social, comunicação e comportamento, em que os indivíduos apresentam interesses estereotipados e repetitivos. Os sintomas aparecem nos primeiros cinco anos de vida (BEZERRA et al., 2004) e o TGD engloba diferentes transtornos, cada um com a sua particularidade: Transtorno do Espectro Autista (TEA), psicoses infantis, Síndrome de Asperger, síndrome de Kanner e a síndrome de Rett.

O TEA, transtorno que tem sido abordado com frequência, afeta a comunicação e a interação social. O indivíduo tem dificuldade na comunicação não verbal, ou seja, não consegue manter contato visual (olhos nos olhos), executa movimentos repetitivos e tem pouca tolerância a mudanças. Essas pessoas também podem apresentar temperamento difícil – vale lembrar que os sintomas variam de pessoa para pessoa. (DUNLAP; PIERCE; KAY, 1999; KUPERSTEIN; MISSALGLIA, 2005). É importante que a população tenha conhecimento desses transtornos, pois quanto mais precoce o diagnóstico e a intervenção, melhor será o desenvolvimento do estudante.

Outra população que se beneficia do atendimento da Educação Especial são as pessoas com *altas habilidades/superdotação*. Essas pessoas apresentam potencial elevado e grande envolvimento com áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas, como as áreas intelectual, acadêmica, psicomotora, de liderança e de criatividade, associados a um alto grau de motivação para a aprendizagem e para a realização de tarefas em assuntos de seu interesse (SÃO PAULO, 2012).

No âmbito da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, a Resolução SE nº 11 de 31 de janeiro de 2008 (SÃO PAULO, 2008), para a Educação Especial, define os sujeitos que fazem parte dela, bem como a forma como deve ser organizado o Serviço de Apoio Pedagógico Especializado para esta população.

São muitas informações? Fique tranquilo, pois estudaremos a legislação da rede estadual na próxima disciplina!

Enfim, o que podemos fazer para construir escolas inclusivas que valorizem a diversidade?

Ao lidar com os estudantes público alvo da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, precisamos acreditar nas potencialidades. Caso contrário, há o risco de ensinarmos menos coisas e reforçarmos sua dependência. Por outro lado, a crença nas capacidades deles e nas nossas de ensiná-los, pode auxiliar na promoção do seu desenvolvimento tornando-as pessoas autônomas e produtivas (RODRIGUES; LEITE, 2010).

É importante rever as crenças que temos sobre a deficiência. Por exemplo, acreditar que as pessoas com deficiência intelectual podem aprender é acreditar que você pode ensiná-las (RODRIGUES; LEITE, 2010).

Estamos sempre avaliando e reavaliando os nossos conceitos, crenças e valores. Alteramos nossos comportamentos diante dos fenômenos da vida. É um processo dinâmico. Nossas crenças, conceitos e valores com relação à deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação podem mudar a partir da busca por informações atualizadas e a convivência com o outro, com o diverso. É preciso experimentar e abrir nossas escolas, incondicionalmente, às diferenças!

Referências

- BEZERRA, A. R. C. et al. *Intervenção Terapêutica-Ocupacional na Psicose Infantil*. 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/CsKnb9>>. Acesso em: 06 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Decreto n. 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 [...] e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 dez. 2004, Seção 1, p. 5. Disponível em: <<http://goo.gl/HaAZDM>>. Acesso em: 06 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial [MEC. SEESP]. *Políticas Nacionais de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2014.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência [SEDH. CORDE]. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Corde, 2007.
- DUNLAP, G; BUNTON-PIERCE; M. Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). *Eric Digest*, Virginia, p. 1-7, oct. 1999. Disponível em: <<http://goo.gl/HOs7E1>>. Acesso em: 06 mar. 2014.
- DUTRA, C. P. Inclusão. *Educação Especial*, Brasília, v.4, n.1, p.1-61, jan./jun. 2008.
- GUGEL, M. A. et al. (Orgs.). *A Inserção da pessoa portadora de deficiência e do beneficiário reabilitado no mercado de trabalho*. Brasília: Ministério Público do Trabalho/Comissão de Estudos para Inserção da Pessoa Portadora de Deficiência no Mercado de Trabalho, 2001. (manual). Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/dirhum/doutrina/id250.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS [INEP]. *Censo da educação básica: 2012 – resumo técnico*. Brasília: Inep, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/Q3C8jH>>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- JANNUZZI, G. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. Campinas: Editores Associados, 1992.
- KUPERSTEIN, A., MISSAGLIA, V. *Autismo*. 2005. Disponível em: <<http://www.autismo.com.br/principal.php>>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- MATTOS, E. A. Deficiência Mental: Integração/Inclusão/Exclusão. *Videtur*, São Paulo; Espanha, p. 13-20. 2002. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/videtur13/edna.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2014.
- MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.

MENDES, E. G. *Deficiência mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional*. 1995. 387f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MIRANDA, A. A. B. *A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental*. 2003. 210f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2003.

PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T. A. Queiroz; EdUSP, 1984.

RODRIGUES, O. M. P. R.; LEITE, L. P. Deficiência Intelectual: conceitos e definições. In: CAPELINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O. M. P. R. (Orgs.). *Marcos históricos, conceituais, legais e éticos da educação inclusiva*. Bauru: Unesp; MEC, 2010. v. 2. (Coleção Formação de Professores na Perspectiva da Educação Inclusiva). Disponível em: <<http://goo.gl/awAzwE>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

RODRIGUES, O. M. P. R.; MARANHE, E. A. A história da inclusão social e educacional da pessoa com deficiência. In: CAPELINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O. M. P. R. (Orgs.). *Marcos históricos, conceituais, legais e éticos da educação inclusiva*. Bauru: Unesp; MEC, 2010. v. 2. (Coleção Formação de Professores na Perspectiva da Educação Inclusiva). Disponível em: <<http://goo.gl/awAzwE>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

SÃO PAULO. (Estado). Dispõe sobre a Educação Especial nas escolas estaduais de 1º e 2º graus. Resolução SE n. 247, de 30 de setembro de 1986. *Diário Oficial*, São Paulo, 24 dez. 1986. Seção 1, Caderno 2, p. 12.

SÃO PAULO. (Estado). Dispõe sobre o processo de aceleração de estudos para alunos com altas habilidades/superdotação na rede estadual de ensino e dá providências correlatas. Resolução SE n. 81, de 7 de agosto de 2012. *Diário Oficial*, Poder Executivo, São Paulo, 8 ago. 2012. Seção 1. Disponível em: <<http://goo.gl/g8s6ad>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

SÃO PAULO. (Estado). Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. Resolução SE n. 11, de 31 de janeiro de 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/99fsyp>>. Acesso em 07 mar 2014.

Glossário

Amputação: Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro.

Audiograma: é um gráfico aonde o teste auditivo é marcado. O grau da perda auditiva é medido em dB para frequências chave definidas. A frequência é medida em Hertz, abreviado como Hz. As curvas mostradas em Decibéis (dB) descrevem o limiar de audição individual de uma pessoa em comparação à média normal de audição, que gira em torno de 0dB. Devido às diferenças individuais, os limiares até 20dB são considerados normais.

Decibel na medida física do som: O **som** é uma **oscilação** na pressão do ar (ou de outro meio elástico) capaz de ser percebida pelo **ouvido** humano. O número de oscilações da pressão do ar por unidade de tempo definem sua **frequência**, enquanto que a magnitude da **pressão** média define a **potência** e a **intensidade sonora**. A frequência é expressa em **hertz** (ou ciclos/segundo) e a pressão em **pascal** (ou **newtons/m²**), enquanto que a **potência** é a **energia** emitida pela fonte sonora por unidade de tempo, expressa em **joules/s** ou **W** (estamos usando unidades do **Sistema Internacional**). A **intensidade** sonora pode ser definida como **potência** por unidade de **área**, expressa em **watt/m²**. Essas escalas para medida de pressão, potência e intensidade das ondas sonoras são escalas lineares.

Hemiparesia: Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

Hemiplegia: Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

Monoparesia: Perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).

Monoplegia: Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).

Nanismo: é uma condição, determinada geneticamente, que provoca um crescimento esquelético anormal, resultando num indivíduo cuja altura é muito menor que a altura média de toda a população. No estado adulto, um anão tem cerca de 1m a 1,20m de altura. A partir da morfologia, o Nanismo está dividido em dois grandes grupos:

Nanismo Pituitário ou Nanismo Proporcional: (causado por alterações hormonais) – o indivíduo tem uma estatura baixa e o tamanho dos seus órgãos mantém a mesma proporção;

Nanismo Rizomélico ou Nanismo Desproporcional: (causado por mutações genéticas) – também designado por Displasia Esquelética. O tamanho do indivíduo é muito mais baixo que o normal e alguns dos seus órgãos têm um tamanho maior em relação à altura.

Ostomia: Intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de coleta; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

Paralisia Cerebral: Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental.

Paraparesia: Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.

Paraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores.

Tetraparesia: Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.

Tetraplegia: Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.

Triparesia: Perda parcial das funções motoras em três membros.

Triplegia: Perda total das funções motoras em três membros.