



CAPÍTULO I

A HISTÓRIA DA INCLUSÃO SOCIAL E EDUCACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Elisandra André Maranhão

2012



A HISTÓRIA DA INCLUSÃO SOCIAL E EDUCACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Introdução

O presente capítulo pretende, ao resgatar o percurso do tratamento dado à pessoa com deficiência ao longo da história da humanidade, possibilitar a reflexão sobre o papel do nosso sistema escolar no momento atual.

É preciso atentar para a influência dos costumes e crenças de cada povo, regidos pelas suas necessidades, do nível de conhecimento disponível em cada época, das legislações vigentes que explicam as diferentes formas de ver as deficiências e, conseqüentemente, as pessoas com deficiência.

As deficiências sempre existiram e sempre existirão. São inúmeras suas expressões e, ao mesmo tempo em que igualam as pessoas, elas as tornam diferentes dentro do próprio grupo. É movimento semelhante ao que vivemos dentro de cada um dos grupos que participamos, por esta ou aquela característica. Se uma característica nos iguala, muitas outras nos fazem diferentes. Entender o outro, enquanto diferente, não deve passar pela aceitação do que ele difere de nós, mas pelo que temos de fazer para nos comunicar, promovendo sua adaptação e desenvolvimento.

Nossas crenças sobre deficiência e diferença definem as relações que estabelecemos com pessoas. Qual é a crença que temos acerca de deficiência e das pessoas com deficiência? Acreditamos nas suas limitações? Nas suas possibilidades? Quais são seus direitos? As pessoas com deficiência são diferentes das demais?

Observamos, na sociedade contemporânea, diferentes concepções acerca da deficiência mental que determinam a forma como são tratados e garantidos os direitos das pessoas que a possuem. É, ainda, senso comum, uma visão benevolente da pessoa com deficiência, que deve ser tratada com amor e carinho, o que pode acobertar conceitos de menos valia e, conseqüentemente, pouca consideração aos seus direitos e a escassez de oportunidades de desenvolvimento.



Nos últimos séculos assistimos ao desenvolvimento da ciência, que acumulou conhecimentos sobre as doenças, o funcionamento do cérebro, a tecnologia sobre diagnósticos, desmistificando, assim, muitas crenças vigentes acerca das deficiências. Porém, nem sempre o conhecimento está disponível a todos.

É preciso construir uma sociedade em que o respeito à diferença entre os homens seja a tônica que possibilite a todos igualdade de oportunidades.

O estigma da diferença construído com o passar da História

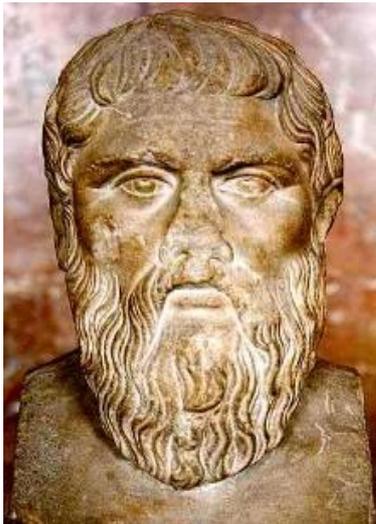
A Idade Primitiva

Nas sociedades primitivas os povos eram nômades, sobrevivendo da caça e da pesca. Estavam sujeitos às intempéries e aos animais selvagens. Isto dificultava a aceitação de pessoas que fugiam à rotina da tribo, pois, incapazes de irem à busca da caça e de sobreviver por si mesmas à agressividade da vida, dependentes, tornavam difícil a vida de todos. Por este motivo, eram abandonadas em ambientes agrestes e perigosos, o que inevitavelmente contribuía para sua morte.

A Idade Antiga

Em Esparta e Atenas, crianças com deficiências física sensorial e mental eram consideradas subumanas, fato que legitimava sua eliminação e abandono. Tal prática era coerente com os ideais atléticos, de beleza e classistas, que serviam de base à organização sócio-cultural desses dois locais. Em Esparta eram lançadas do alto dos rochedos e, em Atenas, eram rejeitadas e abandonadas nas praças públicas ou nos campos.

Aristóteles e Platão admitiam essa prática, coerente com a visão de equilíbrio demográfico, aristocrático e elitista, principalmente quando a pessoa com deficiência fosse dependente economicamente.



Platão (429-347 a.C.)

“Quanto aos corpos de constituição doentia, não lhes prolongava a vida e os sofrimentos com tratamentos e purgações regradas, que poriam em condições de se reproduzirem em outros seres fadados, certamente, a serem iguais aos seus progenitores.

[...] também que não deveria curar os que, por frágeis de compleição não podem chegar ao limite natural da vida, porque isso nem é vantajoso a eles nem ao Estado”

A Idade Média

Na Europa, em geral, a atitude para com as pessoas com deficiência permanecia a mesma da idade antiga, até a difusão do cristianismo. Entre os milagres de Cristo, aparece em grande número a cura de deficiências física, auditiva (Mc 7,31-37) e visual. Um exemplo de influência dos ideais cristãos é a figura de **Nicolau**, Bispo de Myra, que nos anos 300 DC, acolhia crianças e pessoas com deficiência abandonadas.

Na Europa, no dia 06 de dezembro, é comemorado o dia de São Nicolau, como se fosse o Papai Noel que, em alguma época foi considerado o Patrono das Crianças com Perturbações do Desenvolvimento.

Com o cristianismo, essas pessoas ganharam alma e, eliminá-las ou abandoná-las significava atentar contra os desígnios da divindade. Assim, ao longo da idade média, são consideradas “filhas de Deus” (anjos retratados em pinturas da época possuíam características de síndrome de Down). Todavia, a igualdade de *status* moral ou teológico não correspondia à igualdade civil e de direitos. A pessoa com deficiência intelectual passa a ser acolhida caritativamente em conventos ou igrejas, ou, quando a deficiência não era acentuada, sobrevivia na família. Mas ainda era comum a exposição em que serviam como palhaços ou atrações em circos, aliada à prática do abandono e inanição.

Na época, Martinho Lutero defendia que pessoas com deficiência intelectual eram seres diabólicos que mereciam castigos para serem purificados.



No século XIII, surge a primeira instituição para pessoas com deficiência, precursora de atendimento sistemático e contínuo. Era uma colônia agrícola, na Bélgica, que propunha o tratamento com base na alimentação, exercícios e ar puro, para minimizar os efeitos da deficiência dos filhos de nobres da época.



Martinho Lutero

Lutero conheceu um menino de 12 anos, na cidade de Dessau, que se empanturrava de comida, babava e gritava quando as pessoas se aproximavam. Sugeriu ao príncipe da cidade que o afogasse no rio.

No século XIV, a primeira legislação sobre os cuidados com a sobrevivência e com os bens das pessoas com deficiência intelectual é elaborada, a *Da praerogativa regis*, instituída por Eduardo II, rei da Inglaterra. O rei era responsável por esses cuidados e recebia a herança como pagamento. Nessa lei surge a distinção entre pessoas com deficiência mental e com doença mental. A primeira, “louca natural”, enquadrava as pessoas que sofriam de idiotia permanente e, a segunda, “lunática”, aquelas que sofriam de alterações psiquiátricas transitórias. O doente mental tinha direito aos cuidados sem perder os bens, já as pessoas com deficiência intelectual, não.

A Santa Inquisição, na Idade Média, foi responsável pelo sacrifício de pessoas com deficiência intelectual entre loucos, adivinhos e hereges. O “*Diretorium*” de Emérico de Aragão prescrevia a tortura, a fogueira e o confisco de bens para qualquer conduta herética ou obscena, recusa em responder, ou dar respostas sem nexos quando interrogados. Durante a Inquisição, foi criado o “*Malleus Maleficarum*” (1482), manual capaz de “diagnosticar” bruxas e feiticeiros. Considerava sinais de malformação física ou mental como ligação com o demônio, o que levou muitas das pessoas com estas deficiências à fogueira da inquisição.



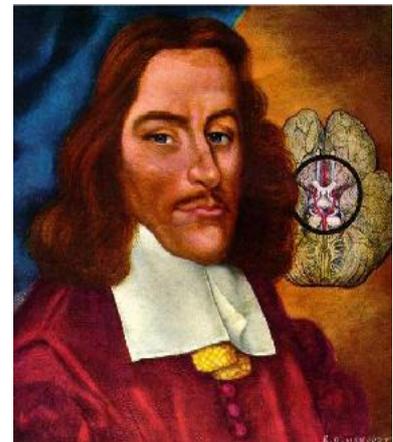
A Idade Moderna

No século XVI, surgiram dois intelectuais: Paracelso, médico, e Cardano, filósofo. Paracelso, no seu livro “*Sobre as doenças que privam o homem da razão*”, foi o primeiro a considerar a deficiência intelectual um problema médico digno de tratamento e compaixão. Cardano, além de concordar que a deficiência era um problema médico, preocupava-se com a educação das pessoas com deficiência intelectual.

Ainda nesse século, novas leis definiram a loucura e a idiotia como enfermidade ou produto de infortúnios naturais, com o objetivo de disciplinar a administração de bens e heranças dessas pessoas.

Na Inglaterra, em *Cerebri Anatome*, Thomas Willis apresenta uma postura organicista da deficiência intelectual, argumentando, cientificamente, ser um produto de estrutura e eventos neurais. Essas explicações, contudo, não mudam de imediato a visão que a sociedade tem das pessoas com deficiência. Ainda prevalecem as atitudes religiosas, práticas de extermínio e exposição.

“A idiotia e a estupidez dependem de uma falta de julgamento e de inteligência, que não corresponde ao pensamento racional real; o cérebro é a sede da enfermidade, que consiste numa ausência de imaginação localizada no corpo caloso ou substância branca e a memória, na substância cortical. Assim, se a imbecilidade e a estupidez aparecem, a causa reside na região envolvida ou nos espíritos animais, ou ambos.”



Thomas Willis

No século XVII, John Locke revolucionou as doutrinas vigentes sobre a mente humana e suas funções. Ele definiu o recém-nascido e o idiota como “*tabula rasa*” (o comportamento como produto do ambiente, que possibilita as experiências) e via, então, a deficiência como falta de experiências. Advogava que o ensino deveria suprir essa carência.

Locke influenciou Condillac que deu uma formulação psicológica à teoria de seu mestre. Ele criou uma estátua que simbolizava a teoria da “*tabula rasa*” e como

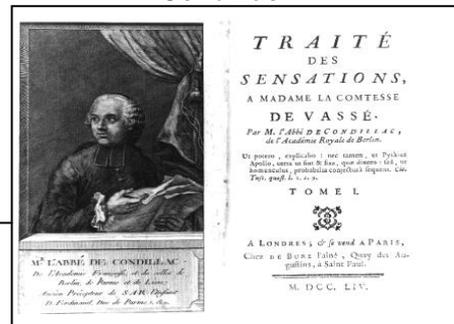


o conhecimento é adquirido, premissa esta que embasaria sua teoria de aquisição de ideias. A partir daí, sugeriu como apareceriam os eventuais atrasos no desenvolvimento.



Locke propõe que o conceito de mente seja compreendido como página em branco, passível de ser preenchida com programas sistemáticos de educação.

Condillac



“...todas as ideias devem nascer das sensações e das operações mentais, que são as próprias sensações transformadas”.

A Idade Contemporânea

No século XVIII, Foderé escreveu o “*Tratado do bócio e do cretinismo*”. Neste trabalho, o autor levanta a ideia da hereditariedade da deficiência como fatalismo genético do cretinismo. Segundo ele, o cretinismo implica, sobretudo, na degradação intelectual que será maior ou menor, conforme o acometimento da doença. Diferentes graus de deficiência intelectual foram, então, associados a diferentes níveis de hereditariedade, justificando a segregação e a esterilização dos adultos afetados pelo bócio.



Conhecida como uma das carências nutricionais cuja etiopatogenia é das mais esclarecidas na literatura médica, o bócio endêmico é determinado pela deficiência de iodo nos alimentos e na água de regiões afastadas do litoral e, portanto, pobres em iodo natural. Esta deficiência prolongada desenvolve uma disfunção na glândula tireóide cuja forma grave é o “cretinismo” expresso na “idiotia” e surdo-mudez com o dobro da incidência em mulheres.

O século XIX foi marcado pelo trabalho de vários autores como Itard. Ele apresentou o primeiro programa sistemático de Educação Especial (1800). Criou uma metodologia que usou com Victor, o selvagem de Aveyron.



Victor d'Aveyron

Em setembro de 1799, um menino, de cerca de 12 anos de idade, foi encontrado perto da floresta de Aveyron, sul da França. Estava sozinho, sem roupa, andava de quatro e não falava uma palavra. Aparentemente fora abandonado pelos pais e cresceu sozinho na floresta. O jovem médico Jean-Jacques Gaspar Itard encontrou um aglomerado de pessoas observando o menino enjaulado, a quem chamavam de menino-macaco. Com autorização judicial, o médico o conduziu à sua residência, onde se propôs a tratá-lo e educá-lo, tornando-o objeto de investigações científicas.

Aparentando seis a oito anos de idade, surdo e mudo, com posturas próximas do animalesco, o menino que fora capturado no mato, onde teria sido abandonado ainda recém-nascido, quase nada aprendeu. Itard observou meticulosamente o menino durante três anos, período que teve de sobreviver em ambiente social. Entre as letras do alfabeto fonético, o menino aprendeu apenas a pronunciar o “ô”, derivando daí o nome Victor e o sobrenome d'Aveyron, região onde foi capturado. Durante este período, o máximo de imagens que Victor conseguiu reconhecer foi o desenho de uma garrafa de leite no quadro negro.

Itard levantou comportamentos e reações de Victor, relacionou-os e fez descobertas importantes, como as relações fisiológicas entre garganta, nariz, olhos e ouvidos. Assim, criou a otorrinolaringologia. Foi o fundador da Psicologia Moderna e da Educação Especial; forneceu importantíssimos elementos para o estudo do significado das aquisições culturais ao funcionamento da inteligência humana. Em outras palavras, para a dicotomia natureza x cultura. Ao final do trabalho, Victor não era mais o menino selvagem de quando fora encontrado, mas, também, não se tornou, de acordo com os parâmetros da época, humano.

Contrariamente ao conceito levantado por Itard, que entendia a idiotia como insuficiência cultural, Pinel a considerava uma deficiência biológica. Este conceito fez com que recomendasse Victor ao asilo de Bicêtre, na França, por não acreditar na teoria de Itard. A discordância entre estes dois autores aponta um problema que persiste até hoje, o da avaliação, pois os fatores biológicos e ambientais podem



estar presentes em um mesmo diagnóstico, o que, muitas vezes, dificulta a avaliação dos especialistas, impossibilitando-os de determinar com fidedignidade a origem da deficiência intelectual.

A visão de Pinel sobre deficiência mental foi influenciada pelos estudos de Foderé.



Philippe Pinel

Considerado por muitos o pai da psiquiatria, notabilizou-se por ter considerado que os seres humanos que sofriam de perturbações mentais eram doentes e que ao contrário do que acontecia na época, deviam ser tratados como doentes e não de forma violenta. Foi o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais.

A multiplicidade de deficiências era considerada como variação de um único processo patológico. Isto é, acreditava-se que todas as deficiências tinham uma única causa, mas que se expressavam em graus diferentes. Em 1875, eram classificados como: semicretinos, cretinos e cretinóides, do menos para o mais grave. Nessa época, o que orientava o tratamento da deficiência intelectual era o dogma médico, pleno da ideia do fatalismo e da irrecuperabilidade da deficiência.

Esquirol, sob a influência de Pinel, avança sugerindo que o termo idiotia, que até então era sinônimo de cretinismo, deveria ser diferenciado deste último. Para ele, idiotia era resultado de carências infantis ou condições pré e peri-natais problemáticas, enquanto o termo cretinismo deveria ser utilizado para os casos mais graves. A definição de Esquirol é importante porque a idiotia deixa de ser uma doença (ele a tratava como estado) e o critério para avaliá-la era o rendimento educacional. Com isso, legitimou o ingresso do pedagogo na área de estudo da deficiência intelectual, até então envolvido na educação da criança normal.

No mesmo século, Edouard Séguin, discípulo de Itard, criticava firmemente a abordagem médica da deficiência de Pinel, Esquirol e outros. Foi ele quem primeiro sistematizou a metodologia da Educação Especial. Criticava a classe médica de não ter observado, tratado ou analisado a idiotia, apesar de ter falado muito sobre ela.



O livro de Edouard Séguin, *Traitment Moral*, está repleto de técnicas de Educação Especial, com exemplos de sua aplicação a diferentes tipos e níveis de deficiência e referentes às mais diversas áreas da vida do educando.

Apesar do trabalho de Itard e seus seguidores, a evolução filosófica e pedagógica não prevenia e nem curava a deficiência intelectual, o que deu lugar a evolução do conhecimento médico. A hegemonia médica na teoria da deficiência perdurará até as primeiras décadas do século XX, consolidando o conceito unitário da deficiência atrelado à hereditariedade (visão definitivamente orgânica).

Por influência da concepção destes autores, começaram a surgir as escolas para crianças com deficiência intelectual. Uma delas, a escola de Abendberg, criada em 1840, tinha como objetivo a recuperabilidade dos cretinos e idiotas, visando sua autonomia e independência. Seu fundador, Guggenbuhl, não deixou contribuição metodológica ou doutrinária, mas sim a difusão da ideia da educabilidade das crianças com deficiência intelectual.

Nessa época, surge Johann Heinrich Pestalozzi, grande adepto da educação pública, defendendo que a educação era o direito absoluto de toda criança, inclusive – novidade para a época – daquelas provenientes das classes populares. Para ele, a escola deveria ser como um lar, pois essa era a melhor instituição de educação, base para a formação moral, política e religiosa. Para Pestalozzi, todo homem deveria adquirir autonomia intelectual para poder desenvolver uma atividade produtiva autônoma. O ensino escolar deveria propiciar o desenvolvimento de cada um em três campos: o da faculdade de conhecer, o de desenvolver habilidades manuais e o de desenvolver atitudes e valores morais.

Froebel, visitando uma escola do seu mestre Pestalozzi, aprofundou seus estudos e criou um sistema de Educação Especial com materiais e jogos específicos, simples e eficazes, que tornam o ensino mais produtivo, ganhando um aspecto lúdico e concreto. Os princípios da metodologia de Froebel são: cada criança tem sua individualidade, é mais executiva do que receptiva e a educação formal deve começar antes dos seis anos.

Na primeira década do século XX, surgem as escolas montessorianas. O método criado por Maria Montessori, para crianças com deficiências, parte do concreto rumo ao abstrato. Baseia-se na observação de que meninos e meninas aprendem melhor pela experiência direta de procura e descoberta. Para tornar esse



processo o mais rico possível, a educadora italiana desenvolveu os materiais didáticos que constituem um dos aspectos mais conhecidos de seu trabalho. São objetos simples, mas muito atraentes e projetados para provocar o raciocínio. Há materiais pensados para auxiliar todo tipo de aprendizado, do sistema decimal à estrutura da linguagem.

"A tarefa do professor é preparar motivações para atividades culturais, num ambiente previamente organizado, e depois se abster de interferir".



Maria Montessori

Todavia, esse avanço pedagógico voltado para a educação dessas crianças, que começou com Itard e Séguin, ficou confinado à margem do processo científico, prevalecendo o organicismo como campo exclusivo da ciência médica. No entanto, a educação de crianças com deficiência não alcançava as classes populares. No início do século XX, a organização sócio-cultural ainda assegurava tratamentos diferenciados: abandono, confinamento em instituições, com ensino ou não de trabalhos ou a colocação no hospício, com o objetivo de manter a ordem social ou o equilíbrio familiar.

Na Europa, com a obrigatoriedade da educação em massa, ainda no início do mesmo século, Alfred Binet foi convidado pelo governo francês a testar crianças para a formação de classes homogêneas. Isso veio ao encontro de seu objetivo: o do diagnóstico psicológico da deficiência intelectual. Se o diagnóstico médico é aceito para os mais graves, para os mais leves é necessário um conjunto de métodos que leve em conta a sintomatologia anatomofisiológica ao lado da avaliação psicológica. Em 1905, por solicitação do governo francês, Alfred Binet publica uma escala métrica de inteligência que ele havia elaborado com Theodore Simon cuja meta era medir o desenvolvimento da inteligência das crianças, de acordo com a idade cronológica, fazendo uma projeção de idade mental. Este trabalho foi o ponto de partida para muitos outros testes, em particular o de Quociente Intelectual (QI).



Assim, o legado que Binet recebeu de Séguin era a ideia de que há uma continuidade de graus de inteligência e coube a ele defini-los em termos que permitiam comparar, efetivamente, o desenvolvimento normal e atrasado.

Concomitantemente a esse avanço pedagógico, o avanço da medicina propiciou uma propagação alarmista do perigo social que a pessoa com deficiência representava. Estudos genealógicos foram feitos para provar o caráter hereditário da deficiência, chamando a atenção dos políticos, dos planejadores e demógrafos para o problema que as pessoas com este acometimento representavam para a ordem e saúde públicas. A partir daí, observaram-se esterilizações, em vários pontos do mundo, como uma medida preventiva.

Apesar dos progressos nas áreas da bioquímica, da genética, do diagnóstico médico e da psicologia infantil, a deficiência ainda carrega a marca da maldição ou castigo do céu e do fatalismo clínico da hereditariedade inevitável.

O processo histórico e inclusivo da pessoa com deficiência no Brasil

A história da Educação Especial no Brasil foi determinada, pelo menos até o final do século XIX, pelos costumes e informações vindas da Europa. O abandono de crianças com deficiências nas ruas, portas de conventos e igrejas, que acabavam sendo devoradas por cães, ou morrendo de frio, fome e sede era comum no século XVII. A criação da “roda de expostos” em Salvador e Rio de Janeiro, no início do século XVIII e, em São Paulo, no início do século XIX, deu início a institucionalização dessas crianças que eram cuidadas por religiosas e disponibilizadas para adoção.



Constituição de 1824

A Constituição de 1824, outorgada por D. Pedro I, privava do direito político o incapacitado físico ou moral (título II, artigo 8º, item 1).



O Hospital Juliano Moreira, em Salvador na Bahia, fundado em 1874 é considerado como a primeira instituição para atendimento às pessoas com deficiência intelectual.

A influência da Medicina na educação dessas pessoas perdurou até por volta de 1930. Atrelada aos pressupostos higienistas da época, o serviço de saúde do governo orientava o povo para comportamentos de higiene e saúde nas residências e nas escolas. Dentro desse princípio, a deficiência intelectual foi considerada problema de saúde pública e foi, então, criado o Pavilhão Bourneville, em 1903, no Rio de Janeiro, como a primeira Escola Especial para Crianças Anormais. Mais tarde, foi construído um pavilhão para crianças no Hospício de Juquery, em São Paulo. O modelo médico ainda prevalecia, porém, agora, não mais mortos ou abandonados, mas institucionalizados.

Entretanto, tais iniciativas aconteciam nos grandes centros. No geral, as crianças com deficiências continuavam sendo cuidadas em casa e, se fosse possível, institucionalizadas.



Foi um dos primeiros a estudar a Deficiência Mental no Brasil, enfatizando a necessidade do atendimento médico-pedagógico criando uma equipe multidisciplinar para trabalhar com as crianças com deficiência.

Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho
(1892-1943)

Durante as primeiras décadas do século XX, o país vivenciou a estruturação da República e o processo de popularização da escola primária. Nesse período, o índice de analfabetismo era de 80% da população. Surge o movimento da “escola-nova”, que postulava a crença no poder da educação como ponto de transformação social, o interesse por pesquisas científicas, a preocupação em reduzir as desigualdades sociais e estimular a liberdade individual da criança. O ideário da “escola-nova” permitiu a penetração da Psicologia na Educação, resultando no uso de testes de inteligência para identificar as crianças com deficiências.



Na década de 30, chega ao Brasil a psicóloga e educadora Helena Antipoff, russa de nascimento, para coordenar os cursos de formação de professores no Estado de Minas Gerais. Acabou criando os serviços de diagnósticos e classes especiais nas escolas públicas desse estado que depois se estenderam para outros.

Fundou a Sociedade Pestalozzi e influenciou a implantação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em 1954.



Helena Antipoff

A influência do movimento *escolanovista* na Educação em nosso país, ainda que defendesse a diminuição das desigualdades sociais, ao enfatizar o estudo das diferenças individuais e a proposição de ensino adequado e especializado, acabou contribuindo para a exclusão das crianças com deficiência das escolas regulares.

Até mais da metade do século XX, o atendimento à pessoa com deficiência foi implementado por meio da institucionalização da implantação de escolas especiais mantidas pela comunidade e de classes especiais nas escolas públicas para os variados graus de deficiência intelectual. Houve, também, pouco cuidado com a conceituação e a classificação da deficiência. Os critérios de seleção eram vagos, baseados em desempenho escolar ruim, que resultava em inúmeras repetências, até o encaminhamento para as classes especiais. Para exemplificar o texto acima: em 1949, havia cerca de 40 estabelecimentos de ensino para pessoas com deficiência intelectual no país. Desses serviços, 27 estavam nas escolas públicas e os demais eram instituições particulares ou beneficentes.

Em 1959, o número de instituições para pessoas com deficiência era de 190 e, destas, 77% eram públicas, caracterizando a responsabilidade do estado pela educação de crianças com deficiência, ainda que a maioria não tivesse diagnóstico claro que a comprovasse. Ao mesmo tempo, teve início um movimento forte sobre educação popular – a tão falada “educação para todos”. Ao estender a possibilidade de matrícula às classes populares, sem que as condições de ensino fossem reestruturadas, o índice de evasão e reprovação cresceu. A partir daí, começa a



surgir a equação entre o fracasso escolar e a “deficiência mental leve”, com a implantação maciça de classes especiais nas escolas públicas para solucionar o problema.

Todavia, o sistema público não dava conta da demanda e observou-se, a partir de 1960, o crescimento das instituições de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, as APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), que teriam o papel de oferecer atendimento aos casos mais graves de deficiência intelectual, mas que acabaram aceitando crianças com deficiência leve e problemas de comportamento, encaminhadas pela rede pública.

Esse quadro acabou referendando que a culpa do fracasso escolar estava na criança que não era *capaz* de aprender numa escola que não atendia a suas necessidades, resultando em reiteradas repetências. Todavia, o grande número de repetências não significava indivíduos adultos improdutivos. Ainda que fossem *incompetentes* para aprender o que a escola tentava ensinar, trabalhavam, casavam-se etc. Caracterizava-se, então, como “deficiência mental escolar”.

Por volta de 1970, havia mais de 800 estabelecimentos de ensino especial no Brasil. Em junho de 1973, é criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), o primeiro órgão oficial para definir a política de Educação Especial no país, ainda que houvesse nos seus planos uma tendência em privilegiar a iniciativa privada, marcadamente assistencialista, em detrimento dos serviços públicos de ensino especial.

A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), foi criada em 1986 e tem, como objetivo, coordenar as ações em Educação Especial.

As Diretrizes da Educação Especial, da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, de 1987, indicava que “[...] o *aluno excepcional deve ser integrado no processo educacional comum para que possa utilizar-se, da melhor maneira possível, das oportunidades educacionais oferecidas aos alunos em geral*”.

Entretanto, o que se observava era a retirada de crianças do ensino regular, encaminhando-as para o ensino especial. Nessa época, o encaminhamento da escola comum para os serviços especiais definia o caminho para a segregação e a exclusão do sistema regular:



- a) durante os primeiros meses, o professor identificava aquelas crianças que, segundo suas crenças ou expectativas, iriam fracassar;
- b) já que eram incapazes, eram encaminhadas para avaliação psicológica ou médica que legitimava o rótulo estabelecido previamente pelo professor;
- c) eram, então, colocadas nas classes especiais, com a chance mínima de retorno ao sistema escolar regular.

O aluno tornava-se, então, responsável por um problema que não era dele, mas do sistema educacional. As avaliações dos alunos feitas por profissionais fora do sistema escolar (médicos e psicólogos) desconsiderava a história escolar da criança, utilizando-se de um instrumental fora do contexto escolar. Em resumo, essa forma de lidar com aqueles alunos 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: as crianças que fracassavam eram, em sua maioria, provenientes de famílias de baixo nível sócio-econômico.

Todavia, a legislação brasileira se apresenta como uma possibilidade de alterar esse quadro. Em 1988, a Constituição traça linhas mestras visando a democratização da educação brasileira.

A Constituição Federal (1988) estabelece que a educação é direito de todos, garantindo atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na escola regular.

Em 1989, a Lei Federal 7853 – que institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos das pessoas com deficiência, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes – no item da Educação, prevê a oferta obrigatória e gratuita da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino e prevê crime punível, com reclusão de um a quatro anos e multa para os dirigentes de ensino público ou particular que recusarem e suspenderem, sem justa causa, a matrícula de um aluno com deficiência.



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 1990, reitera os direitos garantidos na Constituição: atendimento educacional especializado para portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

O Brasil adere aos movimentos mundiais pela educação inclusiva. São ações políticas culturais, sociais e pedagógicas, desencadeadas em defesa do direito a todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. 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 de produção da exclusão dentro e fora da escola.

Dirigentes de mais de oitenta países, inclusive o Brasil, reuniram-se na Espanha, em 1994 e assinaram a Declaração de Salamanca, um dos mais importantes documentos de compromisso de garantia de direitos educacionais. Ela proclama as escolas regulares inclusivas como o meio mais eficaz de combate à discriminação, determinando que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais e/ou emocionais.

A legislação brasileira, com relação às pessoas com deficiência é afinada com as mais recentes diretrizes mundiais. A Constituição Brasileira (1988) já garantia educação para todos, o que estava coerente com a intenção firmada ao assinar a Declaração Mundial sobre educação para todos (Jomtien, Tailândia, 1990). Todavia, a Declaração de Salamanca (1994) implicava num compromisso mais efetivo com a educação das pessoas com deficiência, o que deveria ocorrer, preferencialmente, no sistema regular de ensino. É possível que essa ação tenha resultado na implementação das Leis Diretrizes e Bases para a Educação (LDB, 1996), que confirma o direito dos alunos com deficiência de frequentar as classes comuns, apontando que a dos mesmos deve dar-se, de preferência, na rede regular de ensino.

Em 1998 o MEC (Ministério da Educação) lança documento contendo as adaptações curriculares que devem ser feitas nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1998), a fim de colocar em prática estratégias para a educação de alunos com deficiência. E, em 2001, o Ministério publica as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.



Ainda que haja legislação que preconiza o atendimento às pessoas com deficiência, o mesmo não chega a 40% da população que necessita dos serviços especializados.

Todavia, a legislação, mesmo que afinada com as vertentes mundiais de inclusão, não representava ainda, na prática, a efetiva inclusão que cada criança merecia, principalmente no que diz respeito ao pleno desenvolvimento das suas potencialidades. Uma mostra de que a legislação ainda não garantia o acesso e o sucesso das crianças com deficiências na escola, foi o surgimento de outros movimentos mundiais como a Declaração da Guatemala (1999), a Declaração de Pequim (2000), a Declaração de Caracas (2002), a declaração de Sapporo (2002) e a Convenção Internacional para proteção e promoção dos direitos e dignidade das pessoas com deficiência (EUA, 2003), que tinham como objetivo avaliar, em cada país participante – e o Brasil era um deles – como o movimento da inclusão estava acontecendo. Por último, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada pela ONU em 2006 e da qual o Brasil é signatário, estabelece que os participantes devem assegurar um sistema de educação inclusiva, em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão de todos.

Porém, ações foram desencadeadas no Brasil para implementar o movimento de inclusão de pessoas com deficiências. O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001, estabelece objetivos e metas para que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, apontando um déficit referente à oferta de matrículas para alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, à formação docente, à acessibilidade física e ao atendimento educacional especializado.

Na perspectiva da educação inclusiva, a Resolução CNE/CP nº1/2002, estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, definindo que as instituições de ensino superior devem prover, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com deficiência.

No entanto, a colocação de crianças com deficiência na rede pública tem aumentado, conforme o Censo Escolar do MEC/INEP (BRASIL, 2008), passando,



paulatinamente, a responsabilidade desse atendimento para as esferas municipais, estaduais e federais e não mais para as entidades beneficentes, mantidas com o auxílio da comunidade. A Figura 1 mostra que em menos de 10 anos as matrículas de crianças com deficiência na rede comum de ensino passou de 13% para 54%, em contraposição à diminuição de matrículas nas instituições.

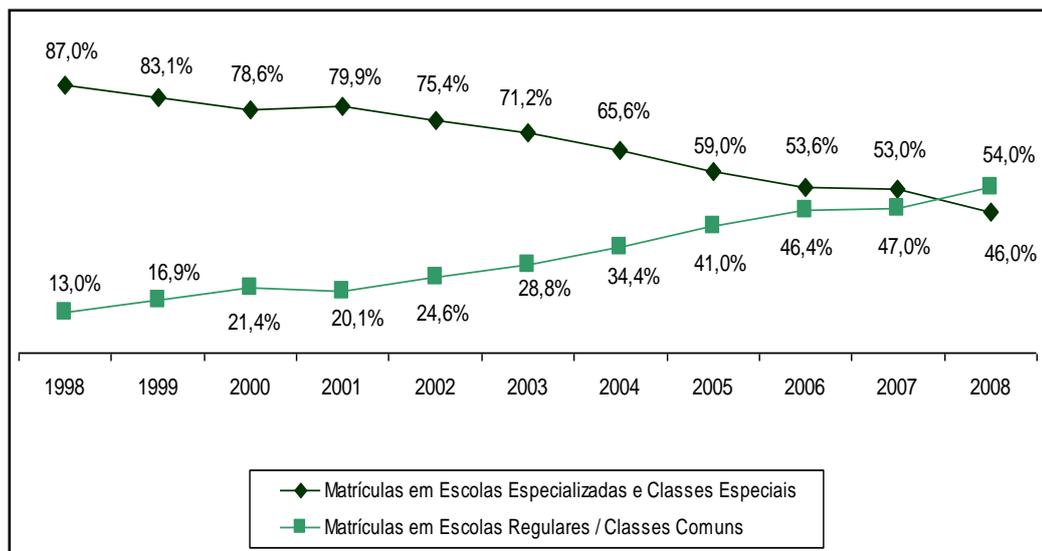


Figura 1. Distribuição das matrículas nas classes comuns e escolas/classes especiais (SEESP/MEC, 2010)

Todavia, dados mais recentes da SEESP/MEC (2010) têm apontado para um avanço nas matrículas nas classes comuns, que passaram de 47% do total em 2007 para 54% em 2008. Chega a 375.772 o número de pessoas com deficiência matriculadas em classes comuns do ensino regular e da Educação de Jovens e Adultos, num total de 61.828 escolas, o que mostra que o atendimento caracterizado pela inclusão escolar vem apresentando expressivo crescimento. Já nas classes exclusivas, de ensino especializado, o número caiu de 348.470 em 2007 para 319.924 em 2008.

A Educação Básica para pessoas com deficiência tem sido realizada prioritariamente pelo poder público. Nos 199.761 estabelecimentos de ensino do país estão matriculados 53.232.868 alunos com deficiências, sendo que 46.131.825 estão em escolas públicas (86,7%) e 7.101.043 estudam em escolas da rede privada (13,3%). As redes municipais contam com a maior parte dos estudantes, respondendo por 24.500.852 matrículas (46%).



A situação atual da Educação Especial aponta para a inclusão como um avanço porque:

- ao invés de focalizar a deficiência na pessoa, enfatiza o ensino e a escola;
- busca formas e condições de aprendizagem, sem procurar no aluno a origem do problema.

E o resultado desta nova visão é:

- a escola deve prover recursos e apoios pedagógicos para que o aluno obtenha sucesso escolar;
- ao invés do aluno ajustar-se aos padrões de “normalidade” para aprender, a escola deve ajustar-se à “diversidade” dos seus alunos.

Pessoas com deficiência mental são as que mais necessitam de apoio educacional porque esse tipo de deficiência é o mais frequente na população, conforme mostra a Tabela 1, requerendo, portanto, uma atenção maior do sistema escolar.

A nova Política Nacional de Educação Especial (2008), na perspectiva da Educação Inclusiva, compreende o ensino especial como um conjunto de recursos, serviços e atendimento educacional especializado, disponível aos alunos com deficiência.

Tabela 1. Matrículas de crianças com deficiência na Educação Básica em 2006.

	TOTAL	ESCOLAS/ CLASSES		CLASSES	
		ESPECIAIS	%	COMUNS	%
Cegueira	9.206	5.207	56,5%	3.999	43,5%
Baixa Visão	60.632	7.101	11,7%	53.531	88,3%
Surdez Leve/Moderada	21.439	6.825	31,8%	14.614	68,2%
Surdez Severa/Profunda	47.981	26.750	55,7%	21.231	44,3%
Surdocegueira	2.718	536	19,7%	2.182	80,3%
Deficiência Mental	291.130	197.087	67,7%	94.043	32,3%
Deficiência Múltipla	74.605	59.208	79,3%	15.397	20,7%
Deficiência Física	43.405	13.839	31,8%	29.566	68,2%
Condutas Típicas	95.860	22.080	23%	73.780	77%
Autismo	11.215	7.513	67%	3.702	33%
Síndrome de Down	39.664	29.342	74%	10.322	26%
Altas Habilidades/Superdotação	2.769			2.769	100%

Fonte: Censo Escolar MEC/INEP/2006



O Decreto nº 6.094/2007 estabelece, mais uma vez, confirmando as diretrizes da educação especial o Compromisso de Todos pela Educação, a garantia do acesso e a permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo seu ingresso nas escolas públicas.

Recentemente, o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, objetiva ampliar a oferta de atendimento educacional especializado nas escolas públicas do país, contemplando a participação das instituições especializadas, sem fins lucrativos na prestação do serviço educacional especializado, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de educação, abrindo espaço para a expansão desses serviços nas próprias unidades. Parece uma saída oportuna firmar parcerias que estreitem os laços entre o Poder Público e os movimentos sociais, de modo a viabilizar e desenvolver, efetivamente, o atendimento integral e de qualidade às pessoas com deficiência.

Mantoan (2008) reforça que o decreto acima garante que as escolas têm de se organizar para atender crianças com deficiências, apostando na criação de serviços especializados que atuarão junto com os professores de classes comuns.

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 que, promovendo a reestruturação dos sistemas de ensino, devem acolher todos os alunos, independentemente da condição que portam.

A **educação inclusiva**, então, é um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular. Trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam à diversidade de alunos, inclusive aqueles com deficiência. É 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 – diretores, professores, secretaria, serviços gerais – participam ativamente desse projeto.

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 alunos com deficiência.

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 crianças com deficiência 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.

A convivência com pares da mesma idade, estimula o desenvolvimento cognitivo e social do aluno 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 alunos com e sem deficiências, promovendo, não só as aprendizagens acadêmicas, como também o relacionamento entre eles e o aumento da autoestima da criança com deficiência, auxiliando sua integração na classe. A segregação ou integração depende do tipo de relação estabelecida entre a pessoa com deficiência e aquela que não a apresenta.

O que o professor ganha com a inclusão:

- Exercita sua competência em realizar projetos educacionais mais completos e adaptados às necessidades específicas dos seus alunos;
- Desenvolve a responsabilidade pela aprendizagem de seus alunos.



Marcos históricos e legais da Educação Inclusiva

Pesquisas atuais têm mostrado que há uma tendência de professores e alunos de classes regulares em aceitarem a inclusão de crianças com deficiência. Todavia, faltam informações sobre elas e suas condições, faltam informações sobre avaliação, faltam informações sobre práticas pedagógicas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação básica. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 2**, de 11 de fevereiro de 2001, institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/07_Resolucao_02_2001_CNE.pdf
Acesso em 05 mai. 2005.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília. FAE, 1989.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares**/Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação - PNE**, Lei nº 10.172/2001. Brasília, 200.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Brasília. 2008.
Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000011730.pdf> Acesso em 20 mai 2009.

BRASIL. **Decreto 6.571, de 17 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do Art. 60 da Lei Nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto Nº. 6.253, de 13 de novembro de 2007. Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2008.
Disponível em: <www.mec.gov.br/seesp>. Acesso em: 07. abr. 2010.

BRASIL. **Decreto nº 6.094 de 24 de abril de 2007**. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação. Brasília, DF, Presidência da República.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da



União. Brasília, 10 de julho de 2008. Seção 1, p. 1, 2008. Retificação publicada no D.O.U. de 20 de agosto de 2008. Seção 1, p. 1-3, 5-6.

CONVENÇÃO DA GUATEMALA. Convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência , 1999. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf> . Acesso 06 mar 2006.

DPI. (Disabled Peoples' International). Declaração de Pequim. Cúpula mundial das ONG's sobre deficiência. Pequim, China, 12 de março de 2000. Disponível em: http://www.mpdft.gov.br/sicorde/legislacao_01_A1_08.htm
Acesso em 29 de jan. 2004.

DPI. (Disabled Peoples' International). Declaração de Sapporo. Sapporo, Japão, 18 de outubro de 2002. Disponível em: http://www.educacaoonline.pro.br/doc_declaracao_de_sapporo.asp?f_id_artigo=456.
Acesso em 18 mar. 2004.

DUTRA, C.P. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. **Inclusão**: Revista de Educação Especial, v. 4, n. 1, p. 18-32, 2008.

MANTOAN, M. T. E. . O direito à igualdade e à diferença na escola: desafios da inclusão. **Direcional Educador**, v. 3, p. 16-17, 2008.

REDE IBERO-AMERICANA DE ONG'S DE PESSOAS COM DEFICIENTES E SUAS FAMÍLIAS. Declaração de Caracas. Caracas, Venezuela, 14 a 18 de outubro de 2002.

Disponível em: <http://www.ceset.unicamp.br/~joaquiml/ST%20019/Declara%E7%E3o%20de%20Caracas.doc> Acesso em 18 mar. 2004.

UNESCO. Declaração mundial sobre educação para todos. 1990. Resultado da conferência mundial sobre educação para todos – satisfação das necessidades



básicas de aprendizagem. Jontiem, Tailândia, 5 a 9 de março de 1990. Disponível em:

http://www.unesco.org.br/publicacoes/copy_of_pdf/decjomtien

Acesso em: 29 jan. 2004.

UNESCO. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: CORDE, 1994.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALMEIDA, A. L. J. A pessoa com deficiência em Portugal e Brasil: desafios para ações em saúde. **HYGEIA**, v. 2, n. 3, p. 47-56, 2006.

BALLONE, G. J. **Deficiência mental**. Disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html> > Acesso em: 22 ag. 2007.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20/12/96. **Estabelece as Diretrizes e Bases da educação Nacional**. Diário da União. Ano CXXXIV, nº 248, de 23/12/96.

BRASIL. CORDE. **Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens**. Niterói: Ministério da Justiça/CORDE/ AFR, 2004. 53p.

BRASIL. INEP/BRASÍLIA. Censo Escolar. <http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/Matricula/default.asp> (acessado em 11/03/2010)

CARVALHO, E. N. S.; MACIEL, D. M. M. A. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental RETARDATION-AAMR: Sistema 2002. **Temas em Psicologia**, v. 11, n. 2, 2003.

CAPELLINI, V. L. M. F.; MENDES, E. G.; RODRIGUES, O. M. P. R. O que a comunidade quer saber sobre educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 9, n. 2, p. 181-194, 2003.



EMMEL, M. L. G. Deficiência mental. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. (Orgs). **Escola inclusiva**. São Carlos: EdUFSCar, 2002. p. 141-153.

JANNUZZI, G. M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Editora Autores Associados Ltda, 2004.

LUCKASSON, R. et al. ***Mental retardation: definition, classification, and systems of support***. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. 2002.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MENDES, E. G. **História da educação especial para portadores de deficiência no Brasil**. São Carlos: UFSCar, sd.(Mímeo).

PESSOTI, I. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1984.